Bay 214

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383560

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

—

TOME ONZIÈME.

—

COMMISSION DE RÉDACTION.

MM.

BENOIT, agrégé en exercice.— BOURELY, agrégé en exercice. — BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale, président de la Société. — E. DELMAS, agrégé, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, agrégé en exercice. — JAUMES, secrétaire-général de la Société, agrégé et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, agrégé en exercice.— RIBES, professeur d'hygiène.—VAILHÉ, agrégé en exercice.

Docteur Serre

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 13.

Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1845.

318332

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux,

par CHARLES ANGLADA, D. M. M.

« La contagion me paraît une loi vitale assez géné-
» rale pour qu'elle ait figuré dans la *Zoonomie*. »
(LORDAT, *Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine*, p. 85.)

(3e *Article.*)

XXIX. La nosologie des *poissons* compte-t-elle des maladies contagieuses? Il est fort difficile de répondre catégoriquement à cette question, dans la pénurie des documents qui pourraient servir à la résoudre. Il nous reste beaucoup à apprendre sur leurs épizooties, que le milieu où ils vivent dérobe sans doute à une observation suivie. ARISTOTE a prétendu qu'ils n'offrent point ces maladies générales si fréquentes chez l'homme et les quadrupèdes, tels que les chevaux et les bœufs; ce qui ne l'empêche pourtant pas de mentionner, dans l'énumération de quelques-unes de leurs maladies sporadiques ou individuelles, certaines influences morbides, telles que l'exposition des parages qu'ils fréquentent, les perturbations météorologiques, et notamment l'action de la

pluie, qui nuit, selon lui, à certaines espèces, tandis qu'elle est indifférente à d'autres (1).

L'assertion d'Aristote est évidemment erronée. Les épizooties de poissons paraissent au contraire assez fréquentes, et ont appelé l'attention de quelques observateurs distingués. — Camper n'est pas éloigné de croire que ces animaux sont sujets à la *peste*. C'est ainsi qu'il explique la grande mortalité observée dans le lac de Constance en 1722, époque très-rapprochée de la célèbre peste de Marseille, et l'épizootie constatée en 1760 par M. Adam, médecin de Caën, sur les poissons de la rivière de Dives (Calvados) (2). Je ne doute pas un moment que le mot *peste* ne soit dans la pensée de Camper un terme générique affecté à toute épizootie grave, et qu'il ne préjuge rien, dans le cas actuel, de son caractère pathognomonique qui l'identifierait à la *peste* humaine, et surtout de sa transmissibilité contagieuse. Samoïlowitz, médecin russe, qui s'était trois fois inoculé la peste, et qui reçut de Catherine II, au dire du comte de Ségur, une verte réprimande pour l'offre qu'il

---

(1) *Voy.* l'Hist. des animaux, T. ier, liv. viii, chap. xix. Paris, m. dcc. lxxxiii, in-4°, traduction de Camus, avocat au parlement. — Le traducteur d'Aristote lui fait dire que les poissons ne sont sujets à aucune *maladie contagieuse*. Les mots νοσημα λοιμωδες, qui sont aussi interprétés, me paraissent bien plutôt désigner une *maladie pestilentielle* ou *épizootique*, dans le sens direct du terme. Aristote connaissait certainement la contagion; mais les mots λοιμος, λοιμωδες, sont employés si souvent par les écrivains grecs pour désigner des maladies épidémiques ou générales, qu'on n'est point autorisé à supposer qu'ils font ici allusion à une contagion proprement dite.

(2) *Voy.* Hist. de la Société roy. de Méd., mdcclxxvi, pag. 239.

lui faisait de populariser dans ses états cette dangereuse pratique, assure que la *peste* qui attaque les hommes ne se communique jamais aux animaux, et que celle des animaux ne passe jamais aux hommes. Sous cette forme affirmative, l'assertion ne laisse pas que d'être encore assez vague. L'intrépide inoculateur la fondait-il sur des expériences directes? Cela est probable; mais les poissons n'ont pas eu sans doute part à ses épreuves. J'ajoute, en passant, que l'opinion trop généralisée du docteur russe est en contradiction avec les expériences de Deidier de Montpellier, qui transmit la *peste* à des *chiens*, en leur inoculant la bile des pestiférés de Marseille (1720). Je dois remarquer aussi, à ce sujet, que le docteur Schreuzer, adressant à Deidier quelques renseignements sur l'épizootie des poissons du lac de Constance, affirme qu'on trouva chez tous ces animaux *la vésicule du fiel extrêmement gonflée et des pustules rougeâtres dans tous les viscères* (1). On ne doit pas sans doute exagérer l'importance de quelques altérations organiques qui peuvent se présenter à la suite d'affections très-différentes. Schreuzer se croyait pourtant autorisé à rapprocher cette tuméfaction constante de la vésicule biliaire des poissons, et celle qui fut toujours observée par Deidier, sur les cadavres des pestiférés qu'il avait ouverts et des chiens auxquels il avait inoculé la peste. De telle sorte qu'on peut dire, sans lier les deux faits par des rapports directs, que la *peste* de l'*homme* et la prétendue *peste* des *poissons* laissèrent sur les cadavres une lésion analogue. Mais il y a loin de ce vague rapprochement à une identité des deux maladies, qui amènerait à en admettre la faculté contagieuse chez les poissons.

---

(1) *Voy.* sa lettre insérée dans le traité de la peste fait par ordre du roi, pag. 540.

M. Audouin de Chaignebrun a donné la relation d'une épizootie contagieuse qui régna, en 1757, sur des animaux de diverses espèces, dans quelques villes de la Brie. J'y remarque que les *poissons* de certains étangs participèrent à la maladie ; d'où l'auteur conclut que ces animaux avaient mangé les débris, jetés dans ces étangs, de quelques chevaux ou bœufs morts de l'épizootie. Cette pathogénie dont je ne me fais pas garant, et qui me paraît, pour tout dire, un peu hasardée, serait un argument de quelque valeur en faveur de la susceptibilité des poissons à contracter une maladie par contagion et à la propager même sur leur espèce (1). Cette observation, que je donne pour ce qu'elle vaut, pourrait s'étayer d'une sorte de contre-épreuve, s'il était vrai, comme on le lit dans la chronique de Godefroy, qu'on pût supposer la contagion dans la maladie pestilentielle qui atteignit, en 1655, les hommes qui avaient fait usage de poissons morts dans certains lacs. Mais on ne doit admettre probablement ici d'autre influence pathogénique que celle d'une alimentation vicieuse.

XXX. Il est donc assez difficile de se former une opinion sur la réalité de la contagion dans certaines maladies des poissons, et nul fait avéré ne la démontre péremptoirement. On en est réduit sur ce sujet à quelques présomptions analogiques plus ou moins admissibles. La structure de leur enveloppe externe, leur séjour dans un milieu liquide, leur qualité d'animaux à sang froid, le degré relativement inférieur de leur vitalité, semblent *à priori* des circonstances peu favorables aux élaborations virulentes et à leur propagation. Cependant, comme l'ob-

---

(1) *Voy.* Relat. d'une malad. épid. et contag. qui a régné l'été et l'automne de 1757 sur des animaux, etc. Paris, 1762.

servation des maladies des poissons a permis de constater chez eux certaines éruptions exanthématiques, et que beaucoup de ces maladies revêtent chez nous et chez les animaux un caractère contagieux très-prononcé, il est assez rationnel de supposer aux exanthèmes des poissons la même attribution. M. Rayer, qui a consacré son rare talent d'observation à des études de médecine comparée, a réuni un certain nombre de faits qui mettent hors de doute, chez les poissons, l'existence de ces efflorescences cutanées (1).

Les *anguilles* qu'on transporte d'un réservoir dans un autre, pendant les chaleurs excessives, gagnent, dit-on, une maladie épizootique dont le symptôme le plus apparent est une éruption de *taches blanches* sur le corps.

Dans l'épizootie déjà mentionnée et observée par Schreuzer, en 1722, sur les poissons du lac de Constance, l'autopsie fit voir des *pustules rougeâtres* dans tous les viscères.

Au mois de septembre 1822, une épizootie qui se déclara dans l'étang de Saint-Gatien, atteignit les perches et surtout les brochets dont le corps se couvrit de *taches rouges* (Valenciennes).

Hartmann décrit des épizooties de *fera* (*corregonus fera*. Jur.) dans lesquelles le corps de ces poissons était couvert d'*apostèmes* (Rayer).

S'il faut en croire Stegmann, il périt en 1680 une grande quantité de poissons dans le lac de Mansfel (Haute-Saxe). Leur corps présentait un grand nombre de *taches violacées* (2).

---

(1) *Voy.* les Arch. de médecine comparée de M. Rayer, T. iv-v, p. 253 et suiv.

(2) *De morbis piscium epidemicis.* (*Acad. natur. curios. Dec.* III. *An.* 5 *et* 6. 1697—98.)

L'homonymie vulgaire de quelques maladies éruptives des poissons, et de certains exanthèmes de l'homme réputés contagieux, fait supposer au moins quelque analogie dans leurs formes apparentes.

Ainsi, la lamproie de rivière ou la *pricka* (*petromyson fluviatile*) présente parfois un exanthème connu des pêcheurs sous le nom de *gale* (Rayer).

Les brochets sont exposés à une maladie *pestilentielle* dans laquelle il leur vient des *bubons* ou *pustules*, et qui est mortelle pour eux.

La peau des carpes présente, surtout pendant l'été, une éruption qui a été comparée à celle de la *petite-vérole*. Cette maladie est-elle contagieuse chez cette espèce de poissons? Les données manquent pour répondre. Buniva distingue cet exanthème de son analogue chez l'homme par sa durée relative qui est de 15 décades. Cette différence ne suffirait pas pour exclure le mode contagieux que nous voyons attaché, dans d'autres espèces, à des maladies chroniques et sans fièvre. En l'absence de faits directement décisifs, M. Rayer a essayé une espèce de contre-épreuve en inoculant l'humeur variolique de l'homme à des carpes. L'opération n'a été suivie que d'un peu de rougeur ou d'une légère ulcération aux endroits piqués. Ce genre d'expériences offrirait de l'intérêt, et l'on peut s'étonner que, par le temps qui court, la science en soit encore à ses débuts sur ce point de pathologie comparée. Il est clair que la transmission aux poissons d'une maladie contagieuse provenant d'une autre espèce, serait une présomption analogique de quelque poids en faveur de l'existence des maladies contagieuses dans cette classe de vertébrés.

XXXI. Il est même des faits, en fort petit nombre il est vrai, qui permettraient d'attribuer à une véritable contagion la propagation de certains exanthèmes chez

ces animaux. Lacépède affirme que des anguilles, réunies en été dans des bassins *trop étroits*, ont contracté une maladie *qu'elles se communiquaient entre elles*, et qui se manifestait par des *taches blanches* (Rayer). L'observation n'aurait rien laissé à désirer, si ces animaux n'avaient pas été simultanément soumis aux mêmes influences ambiantes ou épizootiques, et si on avait songé à prévenir toute illusion en préservant, par un isolement bien entendu, ceux qui n'auraient point encore été atteints, et en mêlant quelques-uns des animaux déjà malades avec d'autres animaux sains, renfermés dans des réservoirs hygiéniquement irréprochables. Du reste, on peut rapprocher un autre fait de celui que je viens d'emprunter à Lacépède. Hartmann, nourrissant des *ropes* (*cyprinus rutilus*) dans des bocaux de verre, a observé, au bout d'un nombre de mois variable, de petits *exanthèmes blancs* dont ils sont morts, *l'un infectant l'autre.*

Quoi qu'il en soit, dans l'examen d'une question sur laquelle les traités d'ichtyologie restent muets, il ne faut pas oublier que la coïncidence d'épizooties ichtyques avec des épidémies humaines a été souvent notée par les observateurs, et qu'à défaut d'une contagion fort difficile à expliquer, on a pu l'attribuer à l'influence d'une cause provocatrice générale.

XXXII. Alibert a rassemblé des documents curieux sur ce point peu étudié de pathologie comparée (1). Ainsi, une grande mortalité atteignit, sur les bords de l'*Ecosse*, une espèce de morue nommée chez les anglais *haddock*; et c'est précisément à la même époque qu'on vit régner en *Ecosse*, et à *Edimbourg* en particulier, une fièvre scarlatine et une esquinancie malignes.—En 1756, de fréquents tremblements de terre, des ouragans, di-

(1) *Voy.* la Revue méd., T. II, 1833, pag. 67 et suiv.

verses éruptions volcaniques, coïncidèrent avec l'apparition de plusieurs épidémies graves qui désolèrent diverses contrées de l'Europe, et la mer rejeta sur les côtes d'Amérique un grand nombre de cadavres de *baleines* et de *poissons*.—Il n'est pas jusqu'aux *huîtres* qui n'aient présenté de véritables épizooties qui en arrêtèrent la reproduction dans les parages où elles étaient le plus abondantes. Leur défaut de consistance, leur saveur insolite, les nausées qu'elles excitaient chez ceux qui en faisaient usage, étaient autant d'indices d'un état morbide généralisé sur un grand nombre de ces mollusques. Ces observations furent faites sur les huîtres de quelques bancs voisins de certaines contrées des *Etats-Unis*, et notamment à l'époque où la *fièvre jaune*, nouvellement introduite à *Philadelphie*, en moissonnait la population. —Alibert, qui emprunte les faits que je viens de citer aux sources les plus authentiques, se refuse à ne voir dans cette simultanéité d'affections qu'un résultat du hasard. Les rapports qui les lient entre elles lui paraissent évidents, et il les rattache à l'influence du génie épidémique qui a pesé, en même temps, sur les hommes et sur une classe d'animaux que leur structure et l'élément où ils vivent sembleraient soustraire à ces sortes d'irradiations pathogéniques.

Cette opinion d'Alibert pourrait s'étayer de quelques faits du même genre, notés par d'autres observateurs. — Ainsi, Antoine Roland Martin a publié, dans les Mémoires de Stockolm, quelques remarques sur les poissons et les bestiaux *lépreux*, qui doivent cette désignation à quelque vague ressemblance entrevue entre la *lèpre* humaine et une maladie particulière à ces animaux. A Bergen, dans l'automne de 1759, il apprit, non sans surprise, que des lacs entiers étaient pleins de *truites lépreuses*, et que la *lèpre* était plus commune parmi les

habitants des bords de ces lacs que parmi ceux des autres contrées (Rayer).

Malgré l'interprétation qui semble, au premier coup-d'œil, devoir s'adapter à ces faits, j'ai déjà dit qu'en ne se bornant point à quelques circonstances fugitives, mais en étudiant historiquement l'ensemble des épidémies et des épizooties sévissant de concert ou séparément, l'opinion d'une simple coïncidence était encore la plus admissible. Il est bien entendu que, dans les documents que je viens de rapprocher, l'idée d'une contagion se propageant d'une espèce à une autre ne saurait trouver place. J'ai cru toutefois que ces détails, même à titre de digression, ne m'éloignaient pas trop de mon sujet.

XXXIII. Du reste, qu'il s'agisse de contagion ou d'épizootie proprement dite, on remarque chez les poissons ce qu'on a si souvent occasion de noter chez l'homme, les mammifères, les oiseaux et les diverses espèces animales en général : je veux dire ces degrés variables de résistance suivant les espèces, la préférence de la cause morbide pour telle ou telle autre, l'immunité constante ou accidentelle de certaines au milieu des mêmes conditions et sous les influences qu'on peut accuser de généraliser une maladie. — M. Clément Desormes adressa à M. Rayer quelques renseignements sur une épizootie qui avait régné depuis la fin de 1831 jusqu'au commencement de 1832 (époque de l'invasion du choléra) dans les étangs des Marais, dans ceux de Marcoussis, dans les pièces d'eau d'un domaine de Baville et de Fontenay-lez-Brie, dans une infinité de petites pièces d'eau des maisons particulières, et dans les petites rivières des vallées de Dourdan et d'Arpajon. Cette épizootie, qui s'était, comme on voit, fort étendue, ne frappa que les *carpes*, et n'atteignit aucune autre

espèce de poisson (1). Dans ce cas, la généralité de la maladie en démontre bien le caractère épizootique sans en exclure pour cela la faculté contagieuse, qui aurait pu ne s'exercer que sur les animaux de la même espèce ; j'ajoute que, dans d'autres épizooties, les *carpes* ont été plus épargnées. — L'épizootie décrite par Hartmann se concentra en 1790 sur les *brochets* du lac des Quatre-Cantons. En 1777, les *brochets* du lac inférieur furent atteints d'une maladie pestilentielle qui respecta les autres poissons. (Rayer, p. 258). — Le *fera (corregonus fera)* a été souvent seul atteint d'une maladie meurtrière; et ce fait était si connu qu'on avait cru devoir prohiber la vente de ce poisson, et laisser libre la consommation des autres. — On a observé aussi des épizooties n'attaquant que les *barbeaux*. — Enfin, d'autres maladies ont affecté simultanément plusieurs espèces.

XXXIV. Dans les détails que je viens de réunir sur les épizooties de poissons, trop négligées des ichtyologues, j'aurais voulu prendre sur le fait des phénomènes de contagion, et je n'ai pu offrir que des conjectures rendues plus ou moins probables par les données de l'analogie. Les faits épars qui existent dans la science n'ont pas été rapprochés et groupés de manière à donner à cette étude l'unité qui lui manque. Quant à moi, je ne pouvais avoir d'autre dessein que de rattacher à la loi zoonomique de la contagion certaines maladies d'une classe d'êtres, que leur place au degré inférieur de l'échelle des vertébrés a sans doute éloignés de l'observation commune. La pathologie comparée, pour parvenir à généraliser ses principes, doit puiser ses éléments dans l'étude des maladies observées sur le plus grand nombre d'espèces vivantes, et, à cet égard, des notions utiles peuvent surgir des sujets les plus dédaignés.

---

(1) Gazette méd. de Paris, T. III, 1832, p. 287.

XXXV. Si, laissant de côté les considérations purement pathologiques, je voulais ramener la question au point de vue industriel et commercial, je pourrais rappeler, comme excuse de l'extension que j'ai donnée à cet article, l'importance que la *pisciculture* doit attacher à recueillir les données techniques les plus précises sur les épizooties des poissons, sur leurs causes présumables, sur leur mode réel ou possible de propagation, sur la prophylactique applicable en temps opportun, sur l'art difficile de limiter les pertes qu'elles entraînent. Nous savons déjà quels raffinements bizarres la gastronomie romaine avait introduits dans l'hygiène des poissons destinés à figurer sur la table des Lucullus de l'époque. L'histoire nous apprend que cet art avait été poussé assez loin pour satisfaire les plus incroyables fantaisies ; mais elle ne nous a rien transmis d'important sur les maladies que ces animaux auraient pu offrir dans les réservoirs où on les élevait. — De nos jours, de savants naturalistes se sont proposé ce sujet de recherches. C'est ainsi que MM. Duhamel et de la Marre, dans leur *Traité général des pesches*, ont tracé les règles qui doivent présider à l'emménagement des étangs et à l'établissement des pêcheries. Le résultat de semblables instructions n'est pas aussi stérile qu'un examen superficiel pourrait le faire croire ; leur application est, au contraire, directe et fructueuse.—L'illustre Spallanzani, voyageant dans les Deux-Siciles, porta son attention sur les causes de la mortalité des anguilles observée dans divers lacs. Ainsi, dans un bassin du lac d'Orbitello, le défaut de renouvellement de l'eau et sa stagnation accidentelle en firent périr, en peu d'heures, douze mille livres pesant; plus tard il apprit que, dans la lagune de Commachio, l'augmentation du froid en avait détruit, dans un hiver, deux cent mille *rubi* (1,800,000 kil.), et

qu'un bassin avait été entièrement dépeuplé. Les renseignements qu'il recueillit sur les lieux lui prouvèrent que ces animaux sont très-sensibles à tous les excès de froid et de chaud, mais surtout aux transitions brusques de température qui ne leur laissent pas le temps de chercher un abri (1). J'en ai dit assez pour donner une idée des pertes énormes qu'entraînent de tels accidents et de l'intérêt que l'industrie aurait à les prévenir. — L'observation du naturaliste italien, relative aux anguilles, a été vérifiée par M. Agassiz pour les poissons, en général, qu'un abaissement subit de température suffit pour tuer, ainsi qu'il a pu s'en convaincre dans le Glatt, petite rivière près de Zurich. — Enfin, l'*asphyxie* ou mort subite des poissons est devenue tout récemment l'objet de recherches expérimentales (2). Que la destruction rapide de ces animaux tienne au dégagement d'une certaine quantité d'hydrogène sulfuré, comme le croit M. Blanchet de Lausanne; qu'elle soit le résultat de la désoxygénation brusque de l'eau, comme le prétend le professeur Morren, dont les expériences nombreuses ont confirmé la nécessité, déjà signalée par Carradori, d'une certaine proportion d'oxygène en dissolution dans l'eau pour que les poissons puissent y vivre : il est toujours vrai que, par le fait de ces causes séparées ou réunies, ou même sous l'empire de certaines influences encore mal appréciées, les poissons sont frappés de grandes et soudaines mortalités; et comme toutes les sciences se tiennent par quelque point, ces observations ichtyologiques ne sont point sans intérêt pour la *géologie*, en présence de ces amas de poissons

---

(1) Voyag. dans les Deux-Siciles, T. v, p. 30, — T. vi, p. 153; traduit de l'Italien, par G. Toscan. Paris, an viii.

(2) *Voy.* le journal l'*Institut*, n° 577, 15 janvier 1845, et n° 579, 29 janvier.

fossiles enfouis dans certaines formations du globe et dont la mort doit avoir été instantanée.

Je ne fais qu'indiquer ces travaux peu connus dont les données diffèrent de celles que j'ai voulu mettre en œuvre. Si cette digression paraissait ici hors de sa place, il me serait facile de la rallier à mon sujet, puisqu'en montrant la relation qui semble exister entre l'action de certaines causes générales et les épizooties de poissons, je suis amené à restreindre d'autant la part qu'on serait tenté de faire à la contagion dans l'origine et l'extension de ces maladies. Ces acquisitions encore un peu vagues, revêtues plus tard d'une précision plus rigoureuse, pourront servir de base à une classification régulière des épizooties ichtyques qui les réunirait au groupe général des épizooties étudiées sur les animaux supérieurs; et le rapprochement deviendrait plus intime, si les faits ultérieurs ne laissaient plus de doute sur l'intervention, encore indécise, de l'élément contagieux.

XXXVI. Après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur les diverses maladies des animaux reconnues ou présumées contagieuses, et avoir pris note de leur prédilection singulière pour certaines espèces à l'exclusion des autres, je pourrais répéter ce qui a été dit de l'homme au sujet des sécrétions dépositaires des virus. La nature s'est en effet tracé un plan général, auquel elle se conforme dans l'évolution du phénomène chez les divers êtres qui le présentent.

Ainsi, les virus font, dans certains cas, partie d'une humeur physiologique qui leur sert accidentellement de véhicule, à moins qu'on n'aime mieux supposer qu'elle a subi en masse une dégénérescence morbide qui l'a rendue virulente. Je citerai, comme exemples, la *salive* du chien *enragé*, la *mucosité nasale* du cheval *morveux*, les *larmes* du bœuf atteint de *typhus contagieux*,

le *lait* de la vache affectée de *maladie aphtheuse*, le *sang* des bêtes atteintes de *fièvre charbonneuse*.

Les virus s'élaborent aussi dans des réservoirs particuliers, ateliers de formation pathologique où vient se localiser, pour ainsi dire, le produit du travail général de l'économie. Telle est la destination des boutons de la *clavelée* chez le *mouton*, des pustules du *cow-pox* chez la *vache*, de la *pustule maligne* chez les animaux attaqués de *fièvres charbonneuses*.

Enfin, dans certaines maladies, les principes contagieux, éminemment expansifs, semblent s'exhaler de la surface du corps malade, imprégner l'air qu'il expire, l'atmosphère qui l'entoure, les fluides normaux ou anormaux qu'il élabore, les excrétions qu'il rejette, et pénétrer ainsi dans les corps sains par une multitude de voies différentes. Le *typhus contagieux* des bêtes à cornes fournit l'exemple le plus saillant de ce genre de maladies. La *clavelée ovine* rentre aussi dans la même catégorie par l'excessive volatilité de son virus, etc.

XXXVII. Au sujet du *typhus contagieux*, certains hippiatres se sont assurés que la *salive*, le *mucus nasal*, le *muco-pus* des yeux, les *larmes*, la *bile*, le *sang*, peuvent également servir à son inoculation. En est-il de même dans le *typhus* de l'homme? Ici les renseignements de l'expérience directe ont des limites qu'ils ne peuvent pas franchir; la négative serait cependant probable si l'on en jugeait seulement par ce qui se passe dans les maladies contagieuses les plus familières à l'homme. Ainsi, le lait d'une femme varioleuse ne paraît pas pouvoir suppléer efficacement chez nous à l'inoculation du liquide contenu dans les pustules. — Darwin s'était assuré que le sang des varioleux n'est nullement contagieux. — MM. Trollier et Berthold ont appliqué la même remarque au sang des malades atteints de la rage.

— Hunter affirme, et M. Ricord partage son opinion, que le sang d'un syphilitique inoculé à un sujet sain ne lui communique jamais la syphilis. — Peut-être en est-il autrement s'il s'agit de la *peste*, de la *fièvre jaune* et du *typhus de l'homme*, si analogue à celui des bêtes. Je sais bien qu'on a vainement inoculé la salive, le sang, la sueur, les matières du vomito des malades atteints de fièvre jaune, etc. N'a-t-on pas échoué aussi, dans certains cas, avec le pus contenu dans les bubons des pestiférés? Ces expériences sont si délicates, elles doivent tenir compte de tant de circonstances dont la réunion est indispensable au phénomène, et les préconceptions théoriques tiennent une place si grande dans l'interprétation des résultats obtenus, qu'il est assez difficile d'en préciser la signification. Au point de vue analogique, le mode contagieux du typhus humain doit se rapprocher beaucoup de celui du typhus des bêtes, et il ne faut point oublier que la *bile* des pestiférés de Marseille, si contagieuse pour les chiens soumis aux expériences de Deidier, devait *à fortiori* l'être au plus haut degré pour l'homme. Quoi qu'il en soit, de telles appréciations ne peuvent fournir que des indications relatives, où le rôle des voies d'introduction ne doit jamais être perdu de vue.

XXXVIII. Cette considération me ramène à l'examen d'une question qui n'est pas sans intérêt, et dont la solution est diversement envisagée par les auteurs : je veux parler des effets de l'*ingestion* des virus, comparés à ceux qu'ils produisent lorsqu'ils pénètrent directement par les secondes voies.

Dans l'épizootie qui décima les bêtes à cornes en France et en Hollande, et dont Vicq-d'Azyr et Camper nous ont transmis la relation, le médecin français se convainquit par des expériences répétées que la *déglu-*

tition des matières virulentes était le procédé le plus sûr pour la propager (1). Quel que soit mon respect pour l'autorité de l'illustre observateur, je n'en regarde pas moins ces expériences comme très-susceptibles d'illusion. Je dois dire d'abord qu'elles contredisent une opinion généralement accréditée sur l'innocuité des virus lorsqu'ils pénètrent par les premières voies. Fontana avait déjà remarqué l'indifférence de l'estomac pour le *venin* du crotale doué d'une si funeste énergie lorsqu'il est introduit par l'absorption cutanée, et bien certainement on peut en dire autant du *virus* de la rage. Mais, dans le fait particulier désigné par Vicq-d'Azyr, est-il permis d'exclure du phénomène le contact de l'agent morbide sur la muqueuse buccale ? Connaissant l'expansibilité si subtile du virus élaboré dans le typhus épizootique, ne peut-on pas admettre qu'il a passé dans les voies pulmonaires, où l'absorption s'en est rapidement emparée ? Pour que le problème fût expérimentalement résolu avec quelque caractère de certitude, le virus essayé aurait dû être injecté dans le ventricule au moyen d'une sonde œsophagienne, ou par tout autre procédé qui porterait directement la matière sur la muqueuse gastrique, sans aucun contact intermédiaire. Il aurait aussi fallu soumettre à cette épreuve des animaux à jeun et d'autres bien repus, pour apprécier comparativement le rôle que joue, dans ces intus-susceptions morbides, l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Ces réflexions me sont suggérées par le désaccord que je remarque entre les résultats annoncés par Vicq-d'Azyr et les conclusions toutes contraires de Camper. Ce dernier fit boire à plusieurs veaux du *sang*, du *lait* et du *mucus nasal préa-*

---

(1) *Voy.* Hist. de la Soc. Roy. de méd., an M. DCC. LXXVIII, pag. 169.

lablement mélangé avec de l'*eau*, provenant d'une vache gravement atteinte du *typhus*, et l'épreuve fut négative. Ces mêmes animaux, inoculés par la méthode ordinaire, contractèrent tous la maladie (1). Le docteur Munnicks fit les mêmes essais sur deux veaux, et confirma l'observation de Camper. — La divergence que je viens de noter est-elle imputable à quelque circonstance accidentelle, comme il serait facile d'en supposer, ou à quelque modification dans le procédé mis en œuvre des deux parts et qu'on aurait négligé de faire connaître? Est-il vraisemblable, par exemple, que la sagacité si exercée de Camper eût été mise en défaut par l'extension des matières virulentes dans un véhicule trop abondant? Quoi qu'il en soit, il est évident pour moi qu'en ce qui concerne le degré de susceptibilité de l'estomac, soumis à l'action des *virus* doués d'une certaine expansibilité, la question ne sera définitivement jugée que lorsqu'on aura procédé avec quelques précautions du genre de celles que j'ai indiquées.

XXXIX. Le problème que j'examine n'est point une de ces spéculations théoriques qui ne se recommandent que par un simple intérêt de curiosité; son importance pratique se laisse, au contraire, facilement deviner. Il s'agit, en effet, de savoir si l'usage de la *chair* et du *lait* des animaux morts d'une maladie contagieuse peut être dangereux pour l'homme.

Pour répondre à cette question, il faut distinguer d'abord la crainte d'une véritable contagion d'avec les effets probables d'une alimentation vicieuse. Ainsi, on a remarqué que la chair des veaux *trop jeunes*, quoique bien portants d'ailleurs, fait naître certaines maladies chez les personnes qui s'en nourrissent. Cet aliment n'est

(1) Camper, OEuv. cit., T. III, pag. 171.

autre chose, en effet, qu'une sorte de suc gluant et visqueux, pauvre en fibrine et partant peu assimilable. Et c'est sur des faits démonstratifs à cet égard que reposent les réglements de police qui ont fixé, à diverses époques et dans certaines localités, le *minimum* d'âge auquel les veaux peuvent être livrés à la consommation, sans inconvénient pour la santé publique (1). Ce fait est déjà une présomption qui doit rendre suspecte la viande des animaux morts de maladies épizootiques. Puisqu'un simple défaut d'animalisation a suffi pour rendre les tissus organiques peu propres à la nourriture de l'homme, les altérations que leur ont fait subir les actes morbides ne peuvent être réputées indifférentes. Le sang des bestiaux qui ont essuyé de grandes fatigues ou qui ont été, comme on dit, *surmenés*, n'est-il pas, pour ce seul motif, profondément modifié dans ses caractères physiologiques, et d'un contact dangereux pour ceux qui saignent sans précautions?

Mais l'aliment ingéré peut-il réellement servir de véhicule à des germes actifs de contagion? Tel est le véritable point de la question qu'il s'agit de dégager des divergences qu'il soulève. Au premier coup-d'œil, on se croirait autorisé à admettre que l'ébullition prolongée du lait, la cuisson des viandes et l'action corrective des substances employées pour leur préparation, ont dû les dépouiller de tout principe virulent; et c'est, en effet, ce qui paraît avoir lieu communément. Mais il n'y a ici rien d'absolu, et la science nous prescrit de tenir compte de quelques faits de contagion bien avérés. — Pierre Frank a vu dans l'hôpital de Spire plusieurs ma-

---

(1) *Voy.* un mémoire de M. Grognier sur l'usage alimentaire de la chair des veaux trop jeunes. — Annales d'hyg. publ., T. II, 1re part., 1829.

lades atteints du *charbon* pour avoir mangé la chair d'animaux morts d'épizootie *charbonneuse* (1). — Je lis dans Paulet qu'une maladie des bœufs, caractérisée par des tumeurs à la gorge qui les suffoquaient après s'être abcédées, se communiqua aux gens de la campagne qui s'étaient nourris de leur chair (2). — Le *lait* des animaux atteints de *charbon* a aussi transmis cette maladie, et l'examen de cette humeur a toujours fait découvrir des modifications sensibles dans sa quantité, sa couleur, sa saveur et sa composition. Je ne reviendrai point ici sur ce qui a été déjà dit des qualités contagieuses du *lait* dans certaines épizooties aphtheuses des vaches. Que conclure de tous ces faits, sinon que l'alimentation a pu, dans des circonstances données, réaliser de véritables communications morbides? — Il était facile de prévoir que les mêmes dangers menaçaient les animaux qui se nourrissent de la chair fraîche de ceux qui ont succombé à une affection contagieuse sur leur espèce. Gilbert a vu périr du charbon, le même jour, deux *ours* et un *loup* auxquels on avait donné les restes d'un cheval mort de cette maladie. — Sur vingt *porcs* qui dévorèrent une jument morte du charbon, M. Thomas, vétérinaire à Loumarin (Vaucluse), en vit périr dix-huit avec tous les symptômes de cette maladie. — Ces citations, que je pourrais multiplier, suffisent en ce moment au but que je me proposais.

Du reste, comme je l'ai fait pressentir, il ne manque pas d'observations qui témoignent des accidents que provoque, *en dehors de la contagion*, une alimentation dont les animaux, atteints ou morts d'affections malignes de divers ordres, ont fourni les matériaux. — Pendant

---

(1) *Voy.* le T. III de sa *Polizia medica.*

(2) Ouv. cit., T. Ier, pag. 95.

le règne d'un typhus des bêtes à cornes, on a vu survenir des vomissements et des tranchées sur sept personnes qui avaient fait usage de petit-lait provenant de beurre fabriqué avec le lait de vaches infectées (1). Bertin raconte, dans sa description de l'épizootie de la Guadeloupe en 1774, que beaucoup de nègres et négresses périrent pour avoir mangé la chair d'animaux atteints de l'épizootie. — A côté de ces faits, je dois, pour ne rien omettre, en placer quelques autres qui n'ont point abouti aux mêmes conséquences. — M. Coze, doyen de la Faculté de Strasbourg, publia en 1817 un savant mémoire, résumé fidèle des observations qu'il avait recueillies en 1814 et 1815, pendant l'épizootie typhique des bœufs, et sa conclusion fut « que l'usage des viandes » provenant des bœufs attaqués du *typhus*, communé- » ment appelé *épizootie*, n'est nullement nuisible à la » santé des personnes qui s'en nourrissent. » — S'il faut en croire les relations, transmises par les journaux, du *typhus contagieux* qui décime en ce moment les bêtes bovines dans certaines contrées de l'Allemagne, et notamment dans la Bohème et la Moravie, nul accident n'aurait suivi chez l'homme l'usage très-répandu d'ailleurs des viandes d'animaux morts de l'épizootie.

Bien plus, au dire de M. Barthélemy, dont le nom rappelle l'autorité d'une science spéciale, la chair des animaux morts du charbon n'aurait eu en 1823 aucune action fâcheuse sur des carnivores mis en expérience à Alfort. — Il paraîtrait même que les *lions*, les *ours*, les *panthères* de la ménagerie du Jardin des Plantes de Paris, se nourrissent sans inconvénient de la chair des animaux morts du charbon, dans les abattoirs, *après de longues fatigues*.

---

(1) Delafond, ouv. cit., p. 362.

Ces dernières observations, qui ne peuvent obtenir qu'une place exceptionnelle au milieu des faits contraires qui les démentent, se rattacheraient-elles à quelque particularité accidentelle qui pourrait en donner l'explication et restreindre le sens trop absolu qu'on leur prête?

M. Delafond, dont la parole est aussi une garantie, prétend que si les animaux ont été tués avant que l'affection charbonneuse ait parcouru ses périodes, c'est-à-dire avant d'avoir accompli l'altération spécifique qui modifie si profondément les solides et les humeurs, la cuisson peut les débarrasser de leurs principes virulents. En accueillant cette assertion, d'ailleurs très-spécieuse, n'est-on pas conduit à reconnaître, sur les données de l'analogie, divers degrés d'activité contagieuse au virus carbunculaire suivant la période de la maladie qui l'élabore? Et comme on procède d'habitude sans retard à l'abattage des animaux suspects, ne pourrait-on pas attribuer à cette circonstance, sans préjudice de toute autre, les résultats obtenus dans les expériences que j'ai citées. — Il ne m'est pas bien démontré, après tout, que les animaux carnassiers sur lesquels l'épreuve a été faite, soient aussi sensibles que d'autres à la contagion d'une maladie provenant d'espèces différentes. — Quelle que soit, au surplus, la version qu'on adopte, je ne dois pas omettre de dire que le typhus s'étant parfois compliqué d'affections charbonneuses, la conclusion de M. Coze, fort légitime sans doute dans le cas particulier qu'elle concerne, ne doit être acceptée qu'avec certaines restrictions. Cette complication fut étudiée en 1514 par Fracastor sur les bestiaux des marécages voisins de Vérone. Des affections charbonneuses et typhiques à la fois régnèrent aussi en 1775 sur les animaux de quelques contrées de la France. D'où je conclus que l'homme, tout inaccessible qu'il est au virus du typhus épizootique,

n'en était pas moins exposé à contracter l'affection carbunculaire concomitante qu'il est impossible de démêler sous la forme du typhus proprement dit, quand il s'agit de cette *fièvre charbonneuse* qui ne s'accompagne pas de charbons à la peau. Il est donc prudent, en général, d'oublier les précédents qui seraient de nature à rassurer nos craintes, et d'interdire la consommation des viandes et du lait des animaux atteints ou morts d'épizooties malignes. Si les dangers d'une véritable contagion se réduisent pour l'homme à quelques cas spéciaux heureusement assez rares, une telle alimentation n'en doit pas moins, à bon droit, éveiller la défiance d'une hygiène bien entendue.

XL. La question sur laquelle je viens de m'arrêter quelques instants, en fait naître une autre du même genre et tout aussi grave dans ses conséquences : je veux parler du danger qui serait attribué au maniement des débris d'animaux morts d'affections contagieuses, et des précautions qui devraient présider à ces opérations.

Si l'on se borne à l'espèce humaine, la contagion *posthume*, si je puis ainsi dire, est un fait avéré, et des exemples nombreux étayés d'expériences décisives ne laissent aucun doute sur la virulence des cadavres, pendant un temps difficile à limiter, et dont la durée peut même être fort longue sous l'empire de certaines circonstances particulières. On en peut dire autant des propriétés contagieuses des cadavres d'animaux mis en rapport avec des individus de leur espèce ; et Vicq-d'Azyr avait inoculé avec succès, à des animaux sains, le virus pris sur des cadavres enfouis depuis plusieurs mois. Les réglements de police ont tenu compte de ces faits, lorsqu'ils ont déterminé la profondeur des fosses où doivent être inhumés les débris des animaux morts en temps d'épizootie.

Mais on demande si l'homme peut manier en toute sécurité les restes d'animaux dont la maladie aurait pu lui être transmise pendant leur vie ? En d'autres termes, faut-il prendre au pied de la lettre, en le détournant de son acception métaphorique, l'adage vulgaire : *Morte la bête, mort le venin?* Je n'hésite pas à me prononcer pour la négative ; et quoique la question soit, à mon sens, complétement jugée, j'ai cru lui devoir quelques lignes en présence de certaines assertions contradictoires qui veulent être interprétées.

XLI. Dans un rapport fait à l'Académie royale de médecine, officiellement consultée en 1832, *sur l'utilité qu'il peut y avoir à enfouir les débris des animaux morts de maladies contagieuses, dont on interdirait ainsi la mise en œuvre à certaines industries*, Parent-Duchatelet concluait, de renseignements pris aux clos d'équarrissage de Montfaucon, que ces matières organiques n'avaient jamais fait naître d'accidents chez les hommes livrés à ce genre de travaux, et qu'on n'y observait même pas la *pustule maligne*, malgré la grande quantité d'animaux qui y sont amenés atteints d'*affections charbonneuses* (1). La conséquence semblait directe, et l'Académie, sur la proposition de son rapporteur, devait répondre négativement à l'interpellation qui lui était adressée.

L'exactitude consciencieuse que Parent-Duchatelet apportait à toutes ses recherches, garantit l'authenticité des observations qu'il a recueillies, en ce qui concerne la voirie de Montfaucon. J'accepte donc comme un fait la conclusion de sa statistique, appliquée à ce cas particulier. Les nombreux ouvriers employés à l'équarrissage devraient-

(1) *Voy.* Annales d'hygiène publique, etc., T. IX, 1re partie, 1833, pag. 109 et suiv.

ils leur préservation à la modification nouvelle imprimée à leur constitution par leur séjour dans une atmosphère toujours saturée de miasmes putrides, circonstance qui a paru, dans certaines localités et sous le fléau des épidémies les plus meurtrières, favoriser la résistance vitale des individus qui respirent un air en apparence si délétère? Cette conjecture, souvent vérifiée, n'a certainement rien d'imaginaire, et méritait d'être discutée pour expliquer ce que les communications de Parent-Duchatelet ont d'imprévu pour la science courante. N'est-il pas possible encore, comme la remarque en a été faite, que la virulence de la maladie carbunculaire des *chevaux* ait chez eux moins d'énergie que sur l'espèce bovine, par exemple? Et l'on sait que cette classe de solipèdes est le principal objet du commerce des équarrisseurs de Montfaucon. C'est par quelques restrictions analogues qu'on pourrait concilier des résultats au premier coup-d'œil radicalement disparates. Les annales de l'hygiène publique ne renferment-elles pas quelques observations dont il serait permis de conclure que le pain mélangé de seigle ergoté et les émanations du chanvre en rouissage n'ont aucune action fâcheuse sur l'homme, si des faits opposés en grand nombre ne maintenaient ces observations dans les limites locales de quelques influences préservatives qu'on ne saurait généraliser?

XLII. On comprend bien que parmi les maladies des animaux réputées contagieuses, il en est, telles que la clavelée des moutons et le typhus des bœufs, qui, n'étant point transmissibles à l'homme de leur vivant, ne peuvent par conséquent le devenir après leur mort. Camper dit formellement qu'il lui est arrivé de se blesser aux doigts et à la main en ouvrant des bestiaux morts de l'épizootie typhique, et qu'il n'en est résulté aucune suite fâcheuse ni pour lui ni pour ceux de ses aides qui s'étaient aussi

blessés. Il suit de-là que tout symptôme morbide apparaissant sur un individu qui aurait été en rapport avec de pareils cadavres, ne pourrait être tout au plus attribué qu'à la maniputation imprudente ou prolongée de débris organiques putréfiés et à l'absorption de quelques principes septiques. L'innocuité des restes d'animaux enragés, invoquée par Parent-Duchatelet en faveur de sa thèse, n'a aucune autorité dans la question, puisque la rage n'est jamais transmissible au simple contact, et qu'avec certaines précautions l'autopsie ne peut offrir aucun danger. N'est-ce point ce qui arrive pour le venin de quelques serpents qu'on peut manier sans crainte après leur mort, quoique son inoculation avec la lancette ou par quelque érosion de la peau ne laisse pas que de produire tous ses effets?

Mais que faut-il penser, par exemple, des propriétés contagieuses des cadavres d'animaux morts d'affections *charbonneuses*, si facilement transmissibles à l'homme pendant leur vie? La conclusion tirée par Parent-Duchatelet d'une enquête aussi irréprochable qu'on le voudra dans le cercle où il l'a renfermée, doit-elle être généralisée au point de reléguer, parmi les préjugés de la science, tant d'observations qui rattachent l'éclosion de la *pustule maligne* au contact des dépouilles de certains animaux? Je dois réclamer contre une telle opinion et pressentir les conséquences qu'elle pourrait entraîner sur l'autorité de son savant promoteur.

Qu'on dise que parmi les affections charbonneuses des animaux toutes ne sont pas également communicables; que les plus contagieuses peuvent rester sans effet sur certains individus; qu'elles n'acquièrent pas, chez les diverses espèces, le même degré de virulence, et que la facilité de leur passage sur l'homme peut, par conséquent, se montrer très-variable; qu'on invoque, à l'appui de ces

contingences, certaines influences de localités, d'habitudes, de saisons, de constitutions médicales, etc. : de telles réserves répondent parfaitement à l'esprit de la doctrine et à l'interprétation des faits. Mais c'est à tort qu'on s'efforcerait d'annuler la valeur des observations qui démontrent la contagion, en leur opposant le petit nombre de celles qui ne l'ont pas laissé entrevoir. S'il est dans la nature de ce genre de recherches de prêter à l'illusion et de se trouver en présence de résultats souvent disparates, il ne faut jamais oublier que les faits affirmatifs, produits d'une enquête irréprochable, n'ont rien à perdre au contrôle des allégations négatives. Il ne reste plus qu'à rechercher les causes de l'anomalie ou, si l'on veut, de l'exception. Lorsque Camper étudiait avec tant de zèle l'épizootie bovine de Hollande, il s'était assuré par des expériences nombreuses et décisives que *le contact de la peau des animaux qui avaient péri, ou l'inoculation de matières prises sur leur cadavre*, réalisaient parfois la maladie chez les individus de leur espèce, et souvent restaient sans effet. Entre ces deux assertions également vérifiées et d'une signification contraire, la conduite à tenir, dans l'intérêt de la salubrité des troupeaux, ne pouvait rester incertaine. La transmissibilité déclarée *possible* devait, dans tous les cas, être réputée *probable*, et ce principe traçait la règle à suivre dans la direction des prescriptions prophylactiques.

XLIII. Sans doute, les craintes qui rendent suspects les peaux et autres débris organiques d'animaux morts de certaines maladies charbonneuses, n'ont pas toujours été très-raisonnées. Il fallait une foi un peu robuste, en matière de contagion, pour croire que ces peaux conservaient leur virulence même après le tannage, et que la combustion des chandelles fabriquées avec le suif des cadavres n'était pas sans danger pour l'homme qui en

respirait la fumée. Ce dernier préjugé rappelle assez bien la cause présumée de la mort du Pape Clément VII, que Zacchias, son archiâtre, fort enclin au merveilleux, malgré toute sa science, attribuait aux exhalaisons d'un flambeau, dont la mèche aurait recélé un poison subtil.

A ces amplifications irréfléchies de la peur venait s'opposer, de la part de quelques sceptiques moins défiants, une sécurité tout aussi trompeuse et qui donnait accès à de graves abus.

La science, appelée à porter ces vues spéculatives sur le terrain de l'application, n'avait point à choisir entre deux opinions extrêmes qui invoquaient également en leur faveur l'autorité de l'expérience. Mais elle devait veiller sur les éventualités possibles, et ne point oublier sa destination protectrice dans ce conflit des intérêts de la santé de l'homme et des besoins d'une industrie dont les pertes seraient, après tout, fort minimes. Or, c'est précisément dans ce sens qu'avait prononcé l'article 6 de l'arrêt du Conseil d'Etat du 16 juillet 1724, relatif à l'enfouissement des animaux morts de maladies contagieuses ; et je crois qu'en proposant son abrogation définitive au lieu d'une révision prudente, Parent-Duchatelet tranchait la question sans l'avoir résolue.

Il est certain, et c'est une vérité à l'abri de toute objection sérieuse, qu'il est des localités où la *pustule maligne* se montre fréquemment sans qu'on puisse en méconnaître l'origine et le mode de transmission. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, la ville de Chartres, dont les bas quartiers réunissent des conditions d'insalubrité manifeste, voit naître de nombreuses affections charbonneuses avec *pustules malignes*. Si ces maladies s'y sont montrées parfois comme épidémiques sous certaines influences générales, expression d'une constitution médicale particulière, ainsi qu'on le vit en 1835 ; si

même l'endémicité paraît ne point être étrangère à leur apparition, il n'en est pas moins vrai qu'elles attaquent, avec une préférence significative, les *bouchers*, les *tanneurs*, les *corroyeurs*, les *mégissiers*, les *ouvriers des marchands de laine*, c'est-à-dire les individus que leur profession expose constamment au contact de débris organiques virulents (1). Après cela, on s'explique très-bien pourquoi ces maladies éclosent principalement, à certaines époques, lorsque les modifications vitales qui suivent les intempéries, l'usage d'aliments de mauvaise qualité, ou l'action de toute autre cause procatarctique moins appréciable, en favorisent et en déterminent le développement chez certains animaux, et comment ces influences, agissant concurremment sur l'homme, peuvent aussi le prédisposer à les contracter *par contagion*. Il reste toujours évident pour moi qu'en rapprochant ce qui se passe à Montfaucon et ce qu'on a constaté à Chartres et dans bien d'autres lieux, on est autorisé à renfermer, dans le cercle d'une observation exceptionnelle, l'immunité des ouvriers employés à la voirie. Si, repoussant ces motifs, on persistait à ne voir, dans la fréquence de la *pustule maligne* sur les habitants des bas quartiers de Chartres, que l'empreinte d'une influence *infectionnelle* qu'expliqueraient la décomposition putride de matières animales et végétales, et l'action permanente de ces dégagements miasmatiques, il resterait à chercher pourquoi les mêmes causes d'insalubrité, si multipliées dans le rayon occupé par la voirie de Montfaucon, et dont on ne peut se faire une juste idée qu'après avoir visité ce

---

(1) *Voy.* une note sur la fréquence des affections charbonneuses à Chartres, etc., par Louis Leuret, D. M. P., insérée dans les *Ann. d'hyg. publ.*, etc., T. XVIII, 1re part., 1837, p. 489 et suiv.

charnier immonde, ne produisent pas les mêmes effets; et l'observation de Parent-Duchatelet n'en serait pas moins imprévue et trop locale pour faire loi. On n'ignore pas, d'ailleurs, que les *tanneries* ont été souvent notées, durant le règne de certaines épidémies, comme des lieux *relativement* très-salubres, et que le séjour des *boucheries* n'altère en rien la santé des *bouchers*, devenue, comme on sait, proverbiale. N'est-ce pas là cependant que la pratique enregistre le plus grand nombre de pustules malignes, qu'on ne peut rapporter qu'à l'intervention d'une cause spécifique? — Dans l'espace de dix-huit ans, Biett n'avait vu à l'hôpital Saint-Louis que cinq cas de *charbon* et deux cas de *pustule maligne*, et il ajoute que *les malades n'avaient eu aucun rapport avec Montfaucon*. Parent-Duchatelet, qui a souligné, avec intention, cette remarque favorable à sa thèse, a laissé passer, comme une circonstance insignifiante, le genre de profession des malades qui étaient *bouchers* et *conducteurs de bestiaux*. C'était là pourtant une particularité de la plus haute importance, sinon dans le cadre que s'était imposé le rapporteur de l'Académie, au moins dans la question générale de la contagion que ses conclusions semblaient mettre en cause.

Un travail du docteur Ibrelisle, récemment publié dans les *Annales d'hygiène*, apporte un témoignage de plus en faveur de ces considérations. J'y vois que les détenus des prisons de Metz sont habituellement employés *à tirer, éplucher et battre des crins*. Lorsque ces crins de qualités inférieures et provenant des pays étrangers, ont appartenu à des animaux *morts d'affections contagieuses*, leur manipulation détermine souvent la formation de furoncles et d'*anthrax plus ou moins graves*. M. Ibrelisle a observé en peu de temps 27 cas de ce genre parmi les prisonniers, avec cette circonstance

remarquable que les vieillards et les enfants au-dessous de 17 ans n'ont point été atteints. L'auteur ne pouvait manquer d'établir un rapport direct entre la production des affections charbonneuses chez les détenus et leur travail habituel. Mais il se demande comment il se fait que les ouvriers de la ville qui se livrent aux mêmes occupations, ne présentent pas les mêmes accidents. Cette différence tient, selon lui, à l'influence, protectrice pour ces derniers, des conditions hygiéniques réunies dans des ateliers spacieux, toujours aérés et bien supérieurs, sous ce rapport, à l'intérieur des prisons. J'adopte pleinement cette interprétation sur laquelle, pour ma part, je ne serais pas éloigné de renchérir. Si l'on ne peut douter, en effet, que l'état du moral ne joue un rôle inportant dans les prédispositions vitales à contracter une maladie, ne faut-il pas ici tenir en compte les ennuis douloureux de la captivité, et l'intimidation qui préside, sous les verroux, à la direction des travaux? Tout n'est-il pas encore, sur ce point, à l'avantage de l'ouvrier qui attend, d'un travail librement accepté et joyeusement accompli, le salaire qui doit assurer son indépendance et son bien-être?

Rien ne s'oppose donc à ce que des causes diverses puissent trouver leur place dans l'étiologie des affections charbonneuses chez l'homme. J'accorderai, si l'on veut, aux foyers d'infection une grande part dans la production de ces maladies à Chartres. Celles des prisons de Metz reconnaîtront aussi des influences adjuvantes dans quelques conditions locales et individuelles. Mais leur origine ou leur cause prochaine n'en sera pas moins irrécusable. Quoi qu'on en dise, la prédilection marquée de l'*anthrax* et de la *pustule maligne* pour certaines classes d'hommes ne peut s'expliquer, aux yeux d'un esprit impartial, que par la spécialité même de leurs

travaux. Si l'on suppose, en un mot, que les causes générales d'insalubrité, accusées de concourir à l'éclosion des maladies charbonneuses, disparaissent sous les auspices d'une hygiène habile et persévérante, on n'aura pas moins occasion d'observer ces accidents morbides, à l'état sporadique, sur des individus habituellement en rapport avec les germes de contagion que recèlent certains débris organiques.

(La suite au prochain numéro.)

Tumeur particulière du diploé; ligature de l'artère carotide primitive; mort.

Observation recueillie à l'Hôtel-Dieu de Lyon, précédée de quelques considérations sur diverses tumeurs du crâne.

Il est une certaine classe de tumeurs du crâne qui a été pendant long-temps à la science un sujet de discussions et de controverses. On était d'accord sur leur nature; mais on était bien loin de l'être sur le siége primitif de la maladie, sur son point d'origine, en un mot, sur le tissu qui avait été le premier affecté. Les auteurs se divisèrent en deux camps que représentaient d'une part l'Ecole française, et de l'autre l'Ecole allemande. La première avançait que le point de départ de la maladie était dans la dure-mère, et la seconde soutenait, au contraire, qu'il était constamment dans les os du crâne. Ainsi, d'un côté, l'immortel secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, dans sa belle monographie sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère, donnait les bases d'une opinion que devaient corroborer les frères Wenzel, en s'appuyant sur une observation dans laquelle ils avaient rencontré sur le même cadavre cinq tumeurs qui naissaient de la dure-mère, et dont quatre perforaient les os du crâne.

D'un autre côté, Siébold, se basant sur *un seul fait*,

attaqua l'opinion de Louis, et prétendit que la maladie qu'il avait décrite sous le nom de *tumeurs fongueuses de la dure-mère*, n'était autre chose que des *fongus des os*, qui prenaient constamment leur origine dans le diploé, s'étendaient de-là vers les deux tables pour envahir ensuite le périoste interne et le périoste externe, la dure-mère et le péricrâne. Graff renforça cette opinion en assignant, d'après *un seul cas*, la substance diploïque comme siége *exclusif* de ces productions organiques. Il soutint que, lorsqu'il y avait des adhérences, soit avec le péricrâne, soit avec la dure-mère, elles étaient *toujours* accidentelles et consécutives.

Walther, professeur à Bonn, fondé sur *deux* observations, dont une seule avait été complétée par l'autopsie, pensa que Louis et Siébold s'étaient trompés, et avança, pour ne pas commettre la même erreur, que les fongus étaient le résultat d'une affection du péricrâne, du diploé et de la méninge. C'est là, ce nous semble, une singulière manière de combiner les deux opinions pour avoir la vérité. Walther tomba dans le même vice de raisonnement que les auteurs qu'il accusait d'erreur. En effet, tous avaient eu le tort, si dangereux en pratique, de conclure du particulier au général, en voulant déterminer, d'après quelques faits et souvent d'après un seul, ce qui devait se passer dans tous les cas. Evidemment les uns et les autres avaient raison, mais en mettant cette restriction à leurs opinions, qu'elles n'embrassaient qu'une partie des phénomènes pathologiques. Il existe, en effet, des tumeurs qui prennent naissance sur la dure-mère; mais il en existe aussi qui ont leur origine dans la substance osseuse de la voûte crânienne, et l'existence des premières, dans certains cas, n'implique pas la non-existence des secondes dans d'autres. C'est là ce que Ebermaier a eu le bon esprit de bien établir,

en fixant sur cette matière l'état actuel de la science, d'après une seule observation, mais judicieusement interprétée. De nos jours, M. Cruveilhier, dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, a méthodiquement classé ces différentes tumeurs, tant sous le rapport de leur siége que sous celui de leur nature. Pour lui, il y a des fongus de la dure-mère et des fongus des os du crâne, et les uns et les autres rentrent dans l'innombrable famille des maladies cancéreuses. Voici les considérations anatomiques sur lesquelles il se base pour admettre que les tumeurs du diploé (ce sont celles dont il s'agit ici) et du tissu médullaire des os sont cancéreuses. « Les os, dit-il, ne sont qu'un tissu caverneux » ou mieux un tissu veineux aréolaire à parois osseuses, » dont toutes les mailles servent intégralement à la cir- » culation veineuse dans le jeune âge, tandis que plus » tard elles se partagent entre la circulation veineuse et » le tissu adipeux médullaire. — Le tissu compact et le » tissu spongieux des os ne sont qu'un seul et même » tissu modifié, et ces tissus se transforment l'un dans » l'autre avec la plus grande facilité. » Dès-lors, on conçoit que le suc cancéreux, dont la présence est le caractère pathognomonique de l'affection cancéreuse, puisse s'épancher dans ces aréoles de la même manière qu'il se produit dans les autres tissus. A l'appui de cette opinion, le professeur de Paris cite une observation très-intéressante communiquée par M. Amussat. Il s'agissait d'une tumeur volumineuse développée à la région frontale : on diagnostiqua un polype des sinus frontaux, l'opération démontra que la tumeur communiquait avec la dure-mère, et l'autopsie fit reconnaître un véritable cancer médullaire ou diploïque. Le même ouvrage contient aussi une autre observation publiée par M. le professeur Dubrueil, dans le *Journal hebdomadaire :* il

s'agit d'une diathèse cancéreuse, dont les effets s'étaient manifestés dans les os, et en particulier dans leur partie médullaire, dans le diploé du crâne.

Il est donc bien établi que, parmi les tumeurs qui peuvent se développer sur le crâne, il en est qui ont leur siége primitif dans la substance diploïque. J'ajouterai seulement qu'elles sont peut-être plus communes qu'on ne le pense généralement, et que, si les annales de la science n'en contiennent pas un plus grand nombre d'exemples, cela tient sans doute 1° à ce que l'on a un peu trop observé avec des idées préconçues en faveur des fongus de la dure-mère; 2° à ce que le diagnostic différentiel en est tellement difficile, que l'on peut dire que presque tous les auteurs les ont méconnues pendant la vie; et enfin, 3° à ce que, après la mort, les désordres survenus dans les tissus environnants, surtout sus et sous-jacents, ont rendu presque impossible de fixer où a été le point de départ de la maladie. De plus, dans le petit nombre d'observations relatées depuis celle de Siébold, nous n'en avons pas rencontré deux qui se ressemblassent, ce qui nous a conduit à conclure qu'elles sont susceptibles d'une grande variabilité dans leur mode d'existence. Nous avons été assez heureux pour observer, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un cas de ce genre fort remarquable sous plusieurs rapports. Nous demanderons, en citant cette observation, qu'il nous soit permis de l'exposer avec détail, parce que nous pensons que lorsque de pareils faits se rencontrent, ce n'est que par une analyse minutieuse qu'on peut les faire contribuer à augmenter la somme de nos connaissances, soit pour établir leur diagnostic, soit pour arriver à quelque chose de plus consolant dans leur traitement.

Obs. — Antoinette Coperet, de Tourmes (Saône-et-Loire), âgée de 17 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 3 août

1844. Elle fut frappée, il y a environ vingt mois, d'un coup de bâton à la région antérieure latérale droite de la tête, dans le point correspondant à la bosse frontale. Il n'y eut immédiatement ni solution de continuité, ni aucun symptôme de commotion. Ce ne fut que six ou sept jours après que la malade ressentit, en se peignant, de la douleur dans la partie qui avait été frappée. Cette douleur augmenta graduellement, et bientôt la même partie devint le siége d'une légère tuméfaction qui n'était pas bien limitée, mais qui s'accrut d'une manière sensible les jours suivants. A deux reprises différentes, elle entra à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise, la première fois pendant un mois, et la deuxième fois pendant deux, à une médication rationnelle (application de sangsues; frictions locales avec la pommade d'hydriodate de potasse; à l'intérieur, préparations de ciguë, etc.). Ce traitement eut pour résultat d'arrêter les progrès de la tumeur et de suspendre les douleurs. Mais dès que la malade ne fut plus soumise à son influence, tous les symptômes reprirent leur marche progressive, et acquirent en peu de temps une telle gravité, que tout travail, toute occupation devinrent impossibles. La vue était profondément altérée, la tumeur avait un volume énorme, et les douleurs étaient parfois d'une acuité extrême. La malade fut obligée de rentrer à l'Hôtel-Dieu pour la troisième fois; voici quel était son état.

La jeune Coperet est douée d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une organisation forte, avec un beau développement du système musculaire. Elle offre, du reste, tous les signes d'une santé générale bien établie, et n'a jamais éprouvé de maladies graves. La menstruation, établie depuis 18 mois, a été abondante et régulière jusqu'au mois d'août dernier, époque à laquelle elle s'est suspendue sans cause

appréciable et sans qu'il survînt le moindre trouble dans l'organisation ni de dérangement dans les autres fonctions ; mais si l'état général est satisfaisant sous tous les rapports, il n'en est pas de même de l'état local, auquel se rattachent de graves considérations.

Une tumeur volumineuse siège à la partie antérieure latérale droite du crâne, et à la partie supérieure de la face du même côté, occupant les régions orbitaire, frontale et temporale droites ; sa forme est inégale et offre quatre bosselures, dont une antérieure orbitaire constituée par le déplacement du globe de l'œil, l'autre latérale et temporale, la troisième supérieure et frontale, et la quatrième plus petite placée sur un plan postérieur et répondant à la suture fronto-pariétale. L'aspect de la tête est difforme, hideux ; ses mesures rigoureuses sont les suivantes : la circonférence = 58 centim. La ligne qui unirait les deux trous auditifs externes, en passant par l'occiput, aurait 36 centim. de longueur ; celle qui mesurerait le même espace en passant au-dessus des sourcils aurait 35 centim., comme celle qui partirait de la protubérance occipitale externe pour aller à la racine du nez. Pour ce qui concerne la tumeur, elle offre une étendue de 17 centim. ½ dans le sens horizontal et vertical, et 15 centim. dans un sens oblique de haut en bas, d'arrière en avant et de dedans en dehors. L'arcade décrite par le sourcil présente 11 centim. d'étendue, tandis que celle du côté opposé n'en a que 7. L'aspect extérieur de la peau n'offre rien de particulier ; il n'y a point de changement notable dans la coloration, seulement la paupière supérieure, énormément distendue, présente une teinte brune qu'elle n'a pas à l'état normal. On remarque aussi un plus grand développement du système veineux superficiel, dont on aperçoit facilement les nombreuses anastomoses, les vaisseaux

qui proviennent de l'angle interne de l'œil se réunissant par inosculation avec ceux qui viennent de la fosse temporale. La vision est complétement perdue : le globe oculaire est tellement projeté en avant et en dedans, qu'il est appliqué contre la face externe de l'aile droite du nez qui en est ainsi recouverte en entier. La cornée est desséchée, blanchâtre, rugueuse, et débordée dans sa circonférence par la conjonctive qui est boursoufflée, injectée, luisante et d'un rouge éclatant. En bas la paupière inférieure est entièrement recouverte et dépassée par la muqueuse qui descend jusqu'à la lèvre supérieure. L'angle externe de l'orbite est projeté en dehors et en avant, de manière à effacer la saillie angulaire normale qui résulte de la réunion des régions orbitaire et temporale. La tumeur se prolonge en haut sur le coronal jusqu'à la suture fronto-pariétale droite, de manière à soulever les cheveux dans une étendue de 4 centim. environ d'avant en arrière, et dans la fosse temporale jusqu'au trou auditif externe. Ainsi elle serait circonscrite par trois lignes qui se couperaient en bas à l'extrémité interne de l'aile droite du nez, en haut sur la suture fronto-pariétale droite, en passant par l'extrémité interne du sourcil, et en dehors près du lobule de l'oreille droite.

L'exploration de la tumeur fournit des signes particuliers intéressants et précieux pour le diagnostic. En effet, on éprouve une résistance moins grande que si l'on agissait sur une exostose ou sur un squirrhe, mais plus considérable que si l'on pressait sur un kyste ; cette résistance est inégale dans divers points de la tumeur. Ainsi, dans les points correspondants aux sommets des bosselures signalées, le toucher transmet une sensation de fluctuation obscure. On y constate facilement des espèces de ponts osseux séparant des espaces dépressibles, ce qui fait soupçonner des déperditions de substance osseuse

dans plusieurs endroits, et principalement sur la bosse frontale, un peu au-dessus de l'arcade orbitaire, sur cette arcade même et surtout vers le trou sus-orbitaire. Il résulte de-là des ouvertures à bords dentelés, inégaux, mais toujours dirigés suivant un plan oblique, de manière à faire entrevoir que l'os, avant d'éclater, a été fortement distendu et déjeté en dehors. Partout il paraît considérablement aminci, ce qui fait percevoir une espèce de crépitation en des points et ailleurs une sorte de froissement, comme si l'on appuyait sur du parchemin sec et non uniformément tendu. A l'angle externe de l'œil, on ne sent sous le doigt que quelques parties, dont la résistance est plutôt cartilagineuse qu'osseuse.

Lorsqu'on applique la main dans les endroits correspondants aux usures de l'os, on perçoit des battements isochrones à ceux du pouls, mais d'une nature particulière. Ainsi, à la partie supérieure de la tumeur ce n'est qu'un léger soulèvement qui lui est évidemment communiqué par les mouvements d'expansion du cerveau, dus eux-mêmes à la vaste circulation artérielle de sa base. Dans la région temporale, ces battements ne s'observent que sur le trajet des artères du même nom, qui paraissent plus développées que dans l'état normal. La cavité orbitaire est déformée en raison des désordres que nous avons signalés pour les parties molles. La paroi supérieure est tellement déjetée en avant, qu'elle offre un plan oblique de haut en bas et d'arrière en avant. *La compression sur la tumeur ne détermine aucun symptôme cérébral, très-peu de douleur et point de diminution dans son volume; elle est complétement irréductible.*

D'après toutes ces données, à quelle idée convient-il de s'arrêter pour établir le diagnostic? D'abord, l'erreur n'est pas possible entre le plus grand nombre

des tumeurs qui peuvent apparaître sur la région crânienne. Aucun rapport, en effet, n'existe entre le cas dont il s'agit ici, et les différentes espèces de loupes, les tumeurs inflammatoires, celles résultant de la carie ou de la nécrose, et les diverses exostoses. Une grande distance le sépare aussi des anévrysmes et de l'encéphalocèle; car, outre qu'on n'a jamais observé d'anévrysme sur la tête qui eût un pareil volume, la nature des battements est toute spéciale. Ils se transmettent à tous les points de la tumeur, parce qu'ils agissent sur toute l'étendue de ses parois; d'où il résulte un mouvement d'expansion générale et dans tous les sens, que l'on pourrait supprimer en interceptant la circulation entre le cœur et la tumeur, tandis que, dans notre observation, ce ne sont point des battements réels, excepté dans la fosse temporale, où ils ne sont perceptibles que suivant le trajet des artères de cette région ; c'est plutôt une espèce de léger soulèvement, et qui n'est sensible que dans les points correspondants aux déperditions de substance osseuse. Quant à l'encéphalocèle, nous dirons seulement qu'il se produit dans des circonstances et sous des conditions qui n'ont pas existé dans la formation de notre tumeur, et que de plus la compression produit sur lui des phénomènes constants, et qui varient dans leur manifestation suivant la manière dont elle est exercée et la force que l'on emploie. Par elle encore, on peut toujours plus ou moins diminuer son volume.

Mais il est un autre écueil tout autrement dangereux, et contre lequel nous n'avons pas craint d'avancer qu'avaient échoué les plus hauts talents chirurgicaux : nous voulons parler des fongus de la dure-mère. L'erreur, en effet, pourrait ici être facile, et nous avouerons même que presque tous les symptômes que nous avons mentionnés pourraient trouver leur explication dans leur

existence. Seulement nous ferons remarquer que, dans le cas où la dure-mère aurait été le point de départ de la maladie, par le fait seul que la tumeur n'aurait pu faire saillie en dehors que par une ouverture résultant de l'usure de l'os, elle serait toujours plus ou moins réductible, et sa réduction déterminerait des symptômes qui sont la conséquence obligée de la compression cérébrale. D'ailleurs, la tuméfaction aurait été bien plus long-temps à se manifester au-dehors après l'action traumatique, qui, dans ce cas, a été la cause évidente de la maladie. L'os aurait été usé et non distendu, et il en serait résulté une ouverture dont les bords auraient été sur le même plan que le reste de la voûte crânienne. Le rapport immédiat de la tumeur avec le cerveau la ferait communiquer d'une manière plus sensible à ses divers mouvements, soit d'élèvement ou d'abaissement, soit de simple expansion.

Ainsi donc, nous pensons : 1° qu'il s'agit d'une altération primitive du diploé; 2° que la tumeur qui en est résulté a distendu progressivement les tables de l'os; et 3° qu'elle a contracté, par l'effet de son développement, des connexités plus ou moins intimes, soit avec la dure-mère, soit avec le péricrâne. Cette manière de voir nous permet d'expliquer tous les symptômes, et nous verrons plus tard jusqu'à quel point l'autopsie en a vérifié l'exactitude.

Mais il ne suffit pas d'être arrivé à quelque chose de plus ou moins probable, de plus ou moins positif sur la connaissance du siége de la maladie. Il faut considérer que si les progrès de la tumeur sont lents, ils sont graduellement progressifs, et que peut-être les jours de la malade sont menacés d'une manière dont on ne peut calculer ici l'intensité, ni prévoir la rapidité d'action. Déjà, outre les douleurs intolérables qu'elle éprouve par

intervalle, elle a perdu tout appétit; il existe même depuis quelques jours des vomissements fréquents d'une matière bilieuse. Pendant tout le temps que la tumeur n'a pas exercé d'influence fâcheuse sur la santé générale, on s'est borné à des moyens palliatifs et on l'a respectée; mais aujourd'hui il faut agir : la malade, du reste, le réclame avec instance. Attaquera-t-on la tumeur directement, ou bien cherchera-t-on à arrêter les progrès par un moyen qui puisse lui soustraire les matériaux de nutrition, et partant la vie? Cette dernière indication a paru la plus rationnelle, parce que, d'une part, les caustiques ont été jugés insuffisants pour agir sur une si grande étendue et à une telle profondeur, et que, de l'autre, la ligature est impraticable à cause de la largeur de la base, du reste mal circonscrite, et parce qu'enfin l'excision est trop dangereuse immédiatement, et presque sans espoir pour les suites. On s'arrêta donc à la ligature de la carotide primitive. Il est des circonstances cliniques où l'esprit est obligé de se contenter de cette triste vérité : *In extremis meliùs anceps quàm nullum.*

L'opération fut pratiquée par M. Pétrequin, chirurgien en chef, le 21 octobre matin. Sans nous arrêter à la décrire minutieusement, nous mentionnerons seulement une circonstance que nous ne savons pas avoir été signalée, et qui la rendit un peu plus longue et plus difficile. Pendant les cris de la malade et tous les mouvements du larynx, il y avait contraction des muscles environnants et en particulier du sterno-thyroïdien, de manière que ce dernier venait à chaque instant s'étaler au-devant des parties déjà découvertes, et empêchait ainsi la marche de l'instrument vers les organes profonds qu'il importait de diviser avec les plus grands ménagements. On isola avec soin tous les filets nerveux, et entre autres, la longue branche descendante du grand

hypoglosse, dont la constriction en pareil cas a été la cause de plus d'un insuccès. Le fil fut placé vers le bord inférieur du cartilage thyroïde; on interposa une grosse mèche de charpie entre les bords de la plaie, que l'on recouvrit simplement d'un linge percillé cératé, d'un gâteau de charpie et d'une compresse longuette, le tout fixé par une bande.

On le voit, l'opération fut simple; il n'y eut d'intéressé que quelques petits filets nerveux du plexus cervical superficiel qui traversent les plans antérieurs de la région et une petite veine du plexus thyroïdien qui ne donna pas du sang de manière à inquiéter; quant au nerf pneumo-gastrique, il resta en dehors et ne fut pas même aperçu. Les effets immédiats furent satisfaisants; la malade ne manifesta qu'une légère sensation de douleur, causée sans doute par la constriction de l'artère; la face prit une teinte plus pâle; le pouls devint plus plein, mais resta lent et profond. Le moral de l'opérée était calme et tranquille. Chose singulière! elle se plaignit de froid dans les extrémités inférieures, et on fut obligé de lui placer des bouteilles d'eau chaude à la plante des pieds. On prescrivit : tisane de violette et de tilleul; potion avec 8 gram. sirop diacode; le soir, une pilule de cynoglosse, avec 1/4 extrait gommeux d'opium.

22 matin. La malade a peu dormi la nuit; elle n'a pu prendre la pilule, à cause de la difficulté qu'elle éprouve pour avaler. Le pouls est légèrement réactif, sans être fébrile; il y a de la douleur locale. La parole est difficile et mal articulée, mais du reste point de symptômes généraux. La respiration est libre; point de douleur qui indique une congestion ni dans la tête, ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen. Prescript. *ut suprà*, addition de 8 gram. du sirop à la potion; bouillon.

Le soir, la parole est encore plus difficile et les mou-

vements de la tête sont douloureux, mais l'état général reste satisfaisant.

23. Mieux. Quelques heures de sommeil dans la nuit; parole moins difficile; moins de gêne pour avaler. Prescript. *ut suprà*, et de plus, crême de riz; quelques pruneaux.

Le même état d'amélioration se continue les jours suivants. Le 25, on donne un lavement avec la graine de lin, l'huile et le miel. On permet le quart.

Le 28, on fait le premier pansement : la suppuration est louable et la plaie est d'un bon aspect; l'inflammation est dans de justes bornes. Quant à la tumeur, elle n'est plus le siége des douleurs qui torturaient la malade avant l'opération, et son volume a diminué d'une manière notable. La muqueuse oculaire est moins distendue et comme ridée; le globe de l'œil semble moins proéminent. Les mesures, soit de la tête, soit de la tumeur, sont significatives : la circonférence de la première $0^m,55$, la ligne audito-bregmatique $0^m,34$, l'audito-frontale $0^m,33$, et l'occipito-frontale 34. La tumeur a éprouvé une diminution proportionnelle; mais l'état d'amélioration, qui a persisté d'une manière progressive jusqu'au 30, s'interrompt tout-à-coup sous l'influence d'une cause morale pénible. La parole redevient difficile, la peau est chaude, le pouls fébrile à 95. La plaie a moins bon aspect; les bourgeons sont pâles, affaissés; le pus est très-âcre et a produit de l'inflammation érosive à la partie inférieure du cou et supérieure du thorax. Prescript. : diète; lav. *ut suprà;* vésicat. à la cuisse droite.

Au 1er novembre, le mouvement fébrile est tombé; mais il reste : difficulté dans les mouvements du cou, soif intense, légère prostration, assoupissement prononcé.

Bientôt ces phénomènes généraux disparurent et furent remplacés par une autre série d'accidents. Tout

sembla se localiser sur la tumeur qui devint le siége d'une inflammation très-intense, au point qu'elle fut dans peu de jours très-douloureuse, tendue et d'une couleur cyanosée. On supprima les aliments; on donna des lavements émollients, des boissons délayantes (eau d'orge coupée avec du lait). De la réaction générale répondit à ces symptômes locaux : soif, insomnie, vomissements, anorexie, même léger engourdissement dans la partie gauche du corps. Malgré tous les soins appropriés, l'inflammation de la tumeur poursuivit rapidement sa marche. La fluctuation fut distincte à la partie antérieure de la tumeur, au-dessous du sourcil, et on donna issue au pus le 15 novembre. On pansa à plat avec des plumasseaux de charpie.

La suppuration fut d'autant plus abondante les jours suivants que l'inflammation persista avec plus d'intensité. Il se fit bientôt une excavation profonde dans laquelle on injecta tous les jours du sous-acétate de plomb. Cependant la malade parut un peu soulagée par cette évacuation de pus ; l'engourdissement du côté gauche ainsi que le mouvement fébrile cessèrent, et l'appétit revint. Mais cet état d'amélioration fut de courte durée, il ne se prolongea que jusqu'au 23. Le lendemain au soir, la malade éprouva quelques frissons qui se reproduisirent les jours suivants avec un peu de fièvre; il survint des vomissements bilieux, l'appétit disparut de nouveau, la langue devint saburrale et la suppuration prit un mauvais caractère. A tout cela se joignit une diarrhée colliquative qui amena un dépérissement notable dans les forces de la malade. On combattit ces divers accidents par des lavements avec le sulfate de quinine et la décoction de quinquina, administrés tous les matins pendant huit jours. A l'intérieur, on donna quelques cuillerées de conserve de roses, mêlée à du diascordium,

et 2 pilules avec 5 centigrammes chaque de sulfate de quinine. On n'obtint qu'un résultat de peu de valeur : la fièvre tomba, mais l'appétit ne revint pas ; la face se décomposa, le regard devint fixe, sans expression. Le pus qui s'écoulait de la tumeur était mélangé à des gaz et exhalait une odeur fétide. Quant à la plaie du cou, la cicatrisation s'était arrêtée depuis l'inflammation de la tumeur. Deux fois par jour on pratiquait des injections émollientes et légèrement détersives. La fièvre lente se continua ainsi jusqu'au 30, et le lendemain au soir, la malade éprouva des frissons plus violents et une fièvre plus intense, des nausées qui furent même suivies de quelques vomissements. Dans la nuit, il y eut quelques lipothymies. On prescrivit des boissons délayantes, une potion cordiale, et on supprima les pilules de sulfate de quinine qui étaient accusées d'une grande amertume. Le même état persistait, lorsqu'une hémorrhagie très-abondante se fit par la plaie du cou. L'écoulement de sang fut si considérable qu'il entraîna une syncope, dont la durée laissa croire à une mort réelle.

La ligature était tombée depuis quatre jours. La malade revint à elle-même, mais ne put se relever de l'affaissement qui fut la suite de cet accident : en effet, la prostration augmenta graduellement, les traits se décomposèrent, le pouls devint filiforme, la respiration plaintive, et enfin stertoreuse, rare, et la mort termina, le 6 novembre au soir, cette longue scène de souffrances où des alternatives de bien et de mal s'étaient succédé, en plaçant quelques idées d'espoir et de crainte dans les mêmes conditions.

Autopsie 42 heures après la mort. — 1° L'aspect extérieur du cadavre n'offre rien de particulier ; il est recouvert par une atmosphère graisseuse, uniformément répandue, de 1 centim. et 1/2 environ d'épaisseur. Tout

le corps est complétement exsangue. Les organes splanchniques du thorax et de l'abdomen sont sains; les ovaires seulement sont plus volumineux qu'à l'état normal et ne contiennent qu'une substance blanchâtre, de la consistance du suif fondu. Quant à l'état local, il offre beaucoup plus d'intérêt. Nous avons poussé une injection par la carotide primitive gauche, et la matière en est ressortie par la plaie résultant de l'opération de la ligature, par les narines et par l'ouverture de la tumeur.

2° *Plaie du cou.* Les lèvres en sont béantes; il n'y a point eu de réunion, et on aperçoit dans le fond le bout inférieur de l'artère. Par une dissection attentive, on constate facilement qu'elle seule a été liée. Un travail adhésif s'est exercé sur les parties environnantes et les a si intimement unies les unes avec les autres, qu'elles sont, pour ainsi dire, confondues et que la séparation en est très-difficile. En bas, le pus a fusé le long de la gaîne propre de l'artère jusqu'à la partie supérieure du thorax. Un caillot solide, consistant, divisible en plusieurs couches concentriques, oblitère complétement le calibre du vaisseau lié dans toute sa longueur jusqu'à son origine. Le bout supérieur laisse suinter, par la pression, de la matière à injection; le caillot n'est organisé que dans sa partie périphérique, et les couches concentriques qui constituent celui du bout inférieur manquent au centre de manière à permettre l'introduction d'un stylet. Environ 1 centim. et 1/2 au-dessus de la ligature, dans le point correspondant à l'origine de la thyroïdienne supérieure et en dehors, l'artère est perforée largement et communique avec un vaste foyer rempli par de la matière à injection, du pus et du sang coagulé, et qui se prolonge vers la base du crâne jusqu'au trou carotidien; en bas, il est séparé de la plaie de la ligature par la gaîne de l'artère qui lui forme une espèce de sac

sans ouverture, à parois épaisses et denses; en arrière, baignent dans ce foyer le pneumo-gastrique, le ganglion cervical supérieur avec les filets qui s'y rendent et qui en émergent. L'artère, dans son point de division en carotide externe et interne, offre un renflement remarquable, c'est une espèce d'ampoule. Toutes les branches provenant de la carotide externe sont parfaitement injectées; mais la carotide interne est oblitérée, tout-à-fait imperméable et atrophiée, au point qu'on ne peut la suivre dans son trajet.

3° *Tumeur*. Le volume de la tête et de la tumeur est considérablement diminué. La première n'offre plus dans sa circonférence que $0^m,54$, la ligne audito-bregmatique $0^m,325$, l'audito-frontale $0^m,315$. La seconde n'a plus que $0^m,12$ dans son diamètre oblique, $0^m,115$ dans le perpendiculaire, et $0^m,125$ dans l'horizontal; l'étendue du sourcil est réduite à $0^m,74$. Directement au-dessus de l'œil, la tumeur offre une ouverture large et profonde dans le fond de laquelle on n'aperçoit que des matières en putréfaction. Des fragments osseux font saillie au-dessous de la peau qui est décollée dans une grande étendue en haut et en dedans, jusqu'à la racine du nez, la naissance du sourcil opposé et la suture fronto-pariétale; en bas et en dedans, jusqu'au bord postérieur de la branche de la mâchoire inférieure. Ici, le décollement est produit par un vaste foyer purulent qui a disséqué les parties molles; partout, l'os qui y correspond est le siége d'une nécrose profonde aux environs de la tumeur et surtout en dedans, et légère dans les autres endroits. Toute la partie supérieure et antérieure de la tumeur est détruite par la suppuration; il ne reste que quelques cloisons fibreuses. Dans le fond et en dedans, on aperçoit le cerveau par une ouverture d'environ 1 centim. de diamètre. En dehors, dans la

fosse temporale, la tumeur est encore à l'état primitif; il n'y a pas eu de suppuration. Elle a le volume d'un gros poing et n'est recouverte que par le crotaphyte qui est pâle, aminci, atrophié. En arrière, elle s'est étalée en champignon, de manière à recouvrir une certaine étendue du temporal, dont l'altération est interrompue d'une manière brusque. La substance osseuse a éprouvé une véritable rétrocession. La table externe est réduite à l'épaisseur d'une feuille de papier et manque dans plusieurs endroits : là où elle fait défaut, elle est remplacée par une membrane fibreuse résistante, bien indépendante du péricrâne. La paroi externe de la tumeur est ainsi ostéo-fibreuse, ce qui explique la sensation de déperdition de substance osseuse que nous avions observée pendant la vie. L'arcade zygomatique est détruite. L'intérieur de la tumeur est divisé en plusieurs sens, mais sans aucune symétrie, par des cloisons fibreuses sur lesquelles rampent en plusieurs endroits des branches artérielles injectées. Les intervalles qui les séparent sont remplis par une matière graisseuse ou plutôt huileuse, ne ressemblant pas mal à de la glaire d'œuf, mais n'ayant aucune analogie avec le suc cancéreux. La cavité orbitaire a subi une foule de déformations difficiles à décrire. Une partie de la paroi externe a été déjetée en dehors, mais de telle façon que l'angle externe quadruple la profondeur de la fosse temporale; l'autre partie regarde directement en avant. La paroi supérieure, qui n'est qu'à l'état de vestige, est tellement déjetée en bas qu'elle est presque sur la même ligne que le rebord orbitaire inférieur. La portion *planum* de l'ethmoïde est totalement détruite; enfin, la paroi inférieure est profondément excavée et descend près de 2 centimètres au-dessous du niveau de celle du côté opposé. Toutes les parties qui constituent l'œil ont subi l'influence des

désordres des os : les muscles sont pâles, atrophiés ; le globe oculaire est flasque, petit ; les humeurs se réduisent à une petite quantité de l'humeur vitrée ; point de chambre antérieure ni postérieure, point de traces de l'iris ; le cristallin atrophié adhère à la partie postérieure de la cornée qui est elle-même complétement désorganisée.

4° *Ouverture du crâne.* Nous avons fait une coupe oblique, de manière à ne pas intéresser les parties correspondant à la tumeur, et nous avons constaté : une infiltration de gaz considérable au-dessous de la dure-mère et beaucoup moins au-dessous de l'arachnoïde ; l'injection des rameaux artériels de la surface supérieure des deux lobes ; à la partie antérieure du gauche, un foyer purulent considérable, et seulement une suppuration superficielle de la même partie du droit, qui de plus adhère au pourtour de l'ouverture signalée. Les artères de la base du crâne sont parfaitement injectées, mais la carotide interne ne l'est que jusqu'à la gouttière de la selle turcique ; l'ophthalmique droite, quoique moins volumineuse que celle du côté opposé, est cependant perméable et peut être suivie dans un grand nombre de ses branches. Le cerveau n'est point déprimé dans le point correspondant à la tumeur, qui ne proémine pas à l'intérieur d'une manière sensible ; mais la fosse cérébrale moyenne droite est deux fois plus profonde que la gauche. La surface interne de la dure-mère est à l'état sain ; par sa face externe, elle adhère au pourtour de la tumeur au moyen de filaments membraneux. La table interne, qui a disparu dans ce qui correspond à la tumeur, ne participe pas dans son pourtour à la nécrose que nous avons signalée sur la table externe.

Il resterait maintenant à discuter quelle était la nature de cette tumeur et à quels moyens la chirurgie pourrait avoir recours en pareille circonstance ; mais ce sont là

des questions auxquelles il n'appartient qu'aux maîtres de l'art de toucher. Nous ajouterons seulement, pour ce qui concerne la première question, que nous ne partageons pas l'opinion que nous avons citée en commençant, de M. Cruveilhier. Nous ne pensons pas, en effet, que les tumeurs du diploé ne puissent être que cancéreuses, parce que nous n'en avons pas trouvé les caractères dans celle dont nous venons de relater l'observation. Nous n'avons pas même compris pourquoi cet auteur, qui avait si bien formulé son opinion au sujet de l'observation de M. Amussat, a gardé un silence absolu au sujet de celle publiée par M. le professeur Dubrueil, dont il trouve prudent d'imiter la sage réserve. Ne doit-on pas, dans l'appréciation des altérations du diploé, tenir compte de son organisation anatomique, et considérer qu'il est le siége d'une circulation veineuse toute particulière et qu'il ne partage avec aucune autre partie du système osseux? La texture spéciale de ces parois veineuses ne peut-elle pas avoir une influence sur la nature des maladies dont elles sont susceptibles?

Quant à la deuxième question, nous ne sommes pas non plus de l'avis de M. Amussat, qui conseille de ne jamais toucher à ces sortes de tumeurs, à moins qu'elles ne soient bien circonscrites; et en considérant que, dans ces cas, la dure-mère est presque toujours saine et que le cerveau ne se trouve pas comprimé d'une manière sensible, ne peut-on pas concevoir la possibilité d'une extraction par excision, surtout dans les premiers temps du développement de la tumeur?...

Louis BOS, *Interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

Observation d'ablation de la matrice, pratiquée avec succès.

Marguerite Rivollier, jeune femme de 22 ans, est venue me consulter au mois d'avril 1844 pour une perte

utérine. Elle était accouchée de son premier enfant depuis treize mois ; la délivrance fut suivie de douleurs très-vives et d'une hémorrhagie considérable. Cette perte ne s'était jamais arrêtée complétement ; accompagnée de souffrances continuelles, elle avait épuisé les forces de la malade. Les remèdes ordonnés par plusieurs médecins n'avaient point amené d'amélioration.

Le toucher étant pratiqué, j'ai trouvé dans le vagin une tumeur pyriforme, assez sensible à la pression, saignant au contact, que j'ai prise pour un polype. Il est inutile d'entrer dans les détails du traitement préliminaire. Mon honorable collègue et ami M. le docteur Dayral fut appelé en consultation. Un examen attentif au spéculum, l'exploration à travers le rectum, le vagin et l'hypogastre, l'introduction d'une sonde dans la vessie, le récit exact des circonstances antérieures, et surtout l'inutilité des mesures prises contre le prétendu polype, nous ont fait enfin comprendre que c'était bien un utérus renversé que nous avions impunément arrosé d'astringents et même cautérisé avec le nitrate acide de mercure. Durant cette dernière opération, la tumeur étant isolée dans un grand spéculum en verre, nous avions remarqué que le sang suintait particulièrement à travers deux petites ouvertures régulières, opposées l'une à l'autre, et se rapportant exactement à la situation des trompes dans l'hypothèse du renversement. Je signale ce caractère comme pouvant servir quelquefois à éclairer un diagnostic très-difficile. Nous fûmes d'abord effrayés de notre découverte ; mais rassurés bientôt, nous conçûmes l'idée de l'opération hardie dont il va être question.

L'état de la malade ne faisait qu'empirer, malgré nos efforts pour relever l'énergie vitale. La figure paraissait de cire ; le pouls était misérable, vide ; faiblesse extrême, maux de cœur, marasme ; la mort était imminente. Nous résolûmes enfin d'enlever la tumeur, et voici les raisons qui nous ont décidés.

L'opération en elle-même était on ne peut plus facile, prompte et peu douloureuse. La matrice étant complétement renversée, la section pouvait être faite d'un coup de ciseaux dans le parenchyme du col qui formait

un pédicule à la tumeur; on sait, du reste, combien la vitalité de cette partie est obscure; les opérations qu'on y pratique sont à peine ressenties. Quand, pour rappeler les règles, on y applique les sangsues, les femmes, malgré l'assurance du médecin, ne croient la petite opération exécutée qu'en voyant couler le sang; les morsures ne sont douloureuses que lorsqu'on a mal appliqué le spéculum et que les annélides ont piqué ailleurs; de même les cautérisations, surtout liquides, ne font quelquefois souffrir que lorsque le caustique a pénétré dans la matrice. Les accouchements occasionnent au col des déchirures, sans qu'il en résulte grand mal; il est même rare qu'une femme ayant fait plusieurs enfants n'en présente aucune.

Mais il fallait discuter les suites probables de l'opération. Dans toute mutilation, il y a à redouter deux sortes de dangers : le traumatisme, et les conséquences de la soustraction d'un organe nécessaire à l'unité vitale. L'importance pathologique de la plaie donne la mesure des premiers; les autres sont prévus d'après l'influence physiologique vitale, le rôle dans l'économie de la partie enlevée. Nous avions à pratiquer l'ablation de l'utérus; mais d'abord le renversement de cet organe et sa projection dans le vagin au-devant, pour ainsi dire, de l'instrument tranchant, l'étranglement de sa partie supérieure, simplifiaient et le manuel opératoire et la plaie à faire au plus haut point. La section pratiquée, les chairs devaient se rétracter et remonter dans le vagin : voilà presque les conditions d'une opération ténotomique. Le renversement a dû, en outre, comprimer et atrophier les vaisseaux. Cette circonstance importante nous était garantie par la durée même des souffrances de la malade; car l'hémorrhagie l'aurait tuée depuis long-temps, si la circulation dans les vaisseaux utérins avait conservé son entière liberté. La perte de sang a pourtant été assez abondante *et surtout assez prolongée* pour réduire au minimum les chances d'inflammation. Ajoutons que la malade était dans une excellente disposition morale, pleine de foi en nous, n'imaginant aucune idée d'un danger quelconque attaché à l'opération, ne redoutant qu'une chose, c'était qu'on y renonçât.

Les conséquences de l'enlèvement de l'utérus, chez une femme de 22 ans, étaient encore plus conjecturales; néanmoins on pouvait présumer que treize mois de désordres avaient disposé la vie à la tolérance, d'autant mieux que les fonctions de la génération ne jouissent de leur haute influence dans la hiérarchie vitale que temporairement, et que souvent des accidents les suppriment sans inconvénient, bien avant l'époque normale.

Quant aux insuccès presque constants des opérations pratiquées sur la matrice, il faut remarquer qu'en ne retranchant qu'une portion de cet organe, on le mutile, on l'offense justement et au plus haut point dans son individualité. Personne n'ignore que la lésion d'une partie peut être plus dangereuse que sa perte totale, non-seulement à cause des suites éloignées, mais par les réactions immédiates. En un mot, les opérées de la matrice périssent généralement par la métrite; l'utérus enlevé, il n'y a pas de métrite à craindre (1).

Le lecteur vient d'assister à l'instruction du procès. Nous ne nous dissimulions pas les objections qu'on pouvait nous opposer; mais nous ne nous serions jamais décidés à livrer une existence humaine aux hasards de l'expérimentation, sans être soutenus par la conviction claire, précise, que la mort de la malade était inévitable, les choses étant abandonnées à la nature. Ceci était décisif. L'opération fut pratiquée le 11 mai. Quelques heures auparavant, malgré l'épuisement du sujet, une petite saignée fut ordonnée pour brider la fluxion du sang vers l'utérus. La malade couchée comme pour l'application du forceps, une pince de Museux fut implantée dans la

---

(1) Nous sommes élèves de Montpellier, nous ne donnons cette proposition que pour ce qu'elle vaut. La fièvre puerpérale tient certainement beaucoup à l'utérus, peut-être autant que la métrite elle-même, et la preuve, c'est qu'on les a confondues bien des fois, non-seulement au lit des malades, mais dans des ouvrages sérieux. Et pourtant cette fièvre peut adopter pour centre principal de ses opérations un point très-éloigné de l'utérus : c'est ce que sait bien le peuple, quoiqu'il l'exprime mal, en disant que le lait est monté à la tête, dans l'estomac, etc.

tumeur, des tractions modérées sur celle-ci en ont déterminé la sortie hors la vulve, où la section fut rapidement exécutée au moyen de ciseaux courbes.

La douleur fut insignifiante, il ne s'est écoulé presque point de sang. Le pouls, auparavant à 120, a baissé de moitié en peu d'heures; il a présenté, en outre, quelques intermittences jusqu'au 3e jour. La malade accuse des maux de reins et un sentiment de froid dans le bas-ventre, qu'on a peine à faire disparaître avec des applications chaudes. Il n'a cessé que le surlendemain, quand le pouls s'est élevé derechef pour redescendre peu à peu au rhythme habituel vers le 8e jour, époque à laquelle on a pu accorder de la nourriture et la permission de changer le lit. 15 jours après, la jeune femme est partie pour la campagne; je l'ai revue en décembre parfaitement bien portante, à part quelques douleurs vagues dans les reins et aux seins, ceux-ci ne paraissent pas avoir diminué de volume. En pratiquant le toucher, on trouve le fragment du col si bien cicatrisé, qu'il faut être prévenu pour reconnaître la trace de l'instrument tranchant (1).

La pièce pathologique (2) divisée longitudinalement après l'opération a présenté, dans sa cavité anormale remarquablement petite, les replis de la séreuse ramassée comme ceux d'une bourse fermée à coulisses, épaissis, durcis et d'apparence fibreuse. Cette dégénérescence, moins frappante actuellement, la macération dans l'alcool ayant altéré les tissus, explique en partie le succès de l'opération. Elle ne peut manquer de se représenter dans des cas analogues, nécessitée qu'elle est par la compression.

Il serait téméraire d'ériger en méthode un succès isolé : c'est pourtant quelque chose dans la science qu'un

---

(1) Une élève actuelle de la Maternité de Montpellier, Mme. Gagnère, amie intime de la malade, a assisté à l'opération avec plusieurs autres personnes. Elle pourrait fournir tous les renseignements désirés sur les précédents et l'état actuel du sujet.

(2) Cette pièce a été envoyée par l'auteur au muséum de la Faculté. *(N. d. R.)*

fait bien constaté. Il y a, plus qu'on ne croit, dans les campagnes surtout, des renversements de l'utérus amenés par la funeste pratique de tirer sur le cordon pour hâter la délivrance : j'en ai vu plusieurs victimes. Quelquefois il n'en résulte qu'une affreuse infirmité : j'ai donné des soins à une vieille femme qui a porté plus de vingt ans un utérus renversé entre les cuisses; la tumeur augmentée par la chute du vagin avait le volume d'une tête d'enfant. Mais le plus souvent la mort arrive au bout de peu de temps. Il serait heureux de pouvoir l'empêcher quelquefois. MICHALOWSKI.

Saint-Etienne *(Loire)*, le 25 octobre 1844.

II. ANALYSES.

Analyse du Mémoire de M. TEISSIER, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux de Lyon, **sur les effets de l'immobilité long-temps prolongée des articulations,** adressé à la Société de Médecine-pratique de Montpellier; par H. KÜHNHOLTZ, Bibliothécaire, Professeur-Agrégé, etc.

M. TEISSIER s'est occupé de cette question parce qu'*elle lui a semblé n'être pas suffisamment connue*, quoique *méritant un haut intérêt*. Il penserait donc, tout au moins implicitement, qu'il a réellement fait marcher la Science sur ce point important.

Cette persuasion de l'Auteur nous trace notre marche la plus naturelle. Tout en le suivant pas à pas, nous nous attacherons constamment à deux points de vue principaux, que nous tâcherons de faire ressortir de notre mieux, dans tout le courant de cette Analyse succincte : 1° l'énumération et l'appréciation exacte de tout ce qu'on savait sur ce point avant M. TEISSIER; et 2° la détermination précise des idées réellement nouvelles qu'il a pu ajouter, sur ce sujet, à celles que l'on possédait avant lui.

L'Auteur aborde directement son sujet, à la page 6; il le circonscrit très-nettement dans *l'influence de l'immobilité sur l'état local des jointures*, suivant que l'articulation est *saine* ou qu'elle est *malade*.

Reconnaissant, conformément aux idées de MM. Lugol, Voisin et Barthez, que le mouvement et le marcher sont plus utiles que le repos au lit, dans le traitement des tumeurs blanches, précisément parce que les premiers favorisent la liberté et le jeu de l'articulation malade, tandis que l'autre tend à produire une ankylose, il laisse de côté *l'influence de l'immobilité sur la santé générale*, ainsi que *l'influence locale de l'immobilité sur les articulations malades*, pour ne s'occuper exclusivement que de la question suivante : « *Que devient une jointure parfaitement saine »qu'on tient dans l'immobilité absolue ?* » Or, on verra plus tard que nous avions déjà traité avec détail cette question, dans un de nos Mémoires publiés en 1834.

Sous ce titre : *Immobilité des articulations* (p. 7), l'Auteur tend à prouver que la question de *l'influence de l'immobilité sur les articulations saines* a été mal résolue par J.-L. Petit, Boyer et Hunter, parce qu'ils n'ont pris en considération que l'*observation clinique* et nullement l'*examen nécroscopique*, ce qu'il y avait de plus probant, selon lui, dans ce cas. Il oppose d'ailleurs au sentiment de ces Auteurs celui de MM. Cruveilhier, Kühnholtz, Malgaigne et Vidal de Cassis, *niant que l'immobilité seule puisse produire l'Ankylose Vraie.*

A la page 7, M. Teissier se montre peu sévère en Philosophie-Médicale, quand il substitue, dans l'énoncé de la question, le mot *déterminer* donné comme synonyme de celui de *produire*, dont se sont servis MM. Cruveilhier, Kühnholtz, Malgaigne et Vidal de Cassis, d'après lui-même (p. 6). Et cependant *produire une Ankylose Vraie*, ou *déterminer une Ankylose Vraie*, sont des expressions fort différentes. De ces deux expressions, en effet, l'une, la dernière, désigne l'acte d'une *cause efficiente*, tandis que l'autre ne désigne que celui de *causes occasionnelles, prédisposantes* ou *déterminantes*.

Nous comprenons, comme M. Teissier, combien il est important de s'occuper de la *comparaison des avantages et des inconvénients du mouvement et du repos, dans le traitement des solutions de continuité des os;* seulement, nous ne

penserions pas que les Auteurs l'eussent négligé autant qu'il semble le croire.

Nous verrons donc comment il a *comblé* ce qu'il trouve *une lacune assez large,* grâce aux conseils et aux matériaux qu'il doit à M. Bonnet.

Selon M. Teissier :

« *L'immobilité absolue des articulations saines peut* PRO-» DUIRE : 1° *leur simple roideur ; 2° l'épanchement de sang et* » *de sérosité dans leur cavité ; 3° l'injection des synoviales et* » *la formation des fausses membranes ; 4° l'altération des* » *cartilages ; 5° l'Ankylose.*

Nous nous étendrons peu sur les quatre premières divisions, mais nous insisterons davantage sur la cinquième.

Nous dirons, relativement à la première : que nous regretterions peu la *perte de l'extensibilité naturelle des ligaments*, attendu que cette extensibilité est *presque nulle* ;

Par rapport à la seconde : qu'après une amputation de cuisse, pratiquée par Delpech, à l'occasion d'une tumeur blanche du genou, crue mal à propos dépendante d'une altération des surfaces articulaires, et pour laquelle cet habile, mais souvent téméraire Opérateur avait prescrit depuis long-temps l'immobilité, nous avons vu que la tumeur blanche était, s'il est permis de s'exprimer ainsi, toute extérieure, l'intérieur de cette articulation, *parfaitement sain,* présentant l'aspect et le brillant de la plus belle nâcre de perle ; ce qui nous fait craindre que les *épanchements de sang et de sérosité* dont il s'agit ne soient des coïncidences fortuites, ou des complications tout-à-fait accidentelles ;

Relativement à la troisième : que nous ne pouvons nous figurer sans peine que l'Auteur *ait observé l'injection des synoviales dans tous les cas* SANS EXCEPTION, comme il le dit, *où il a pu faire l'ouverture des cadavres* ; que, quoi qu'il en dise, le repos absolu long-temps prolongé n'amène pas *toujours*, dans les jointures, des lésions de nature inflammatoire, puisque nous avons démontré par des faits évidents et irrécusables d'Anatomie Pathologique, que, dans certains cas, le repos le plus absolu d'une articulation

n'y produisait absolument aucune altération de quelque nature qu'elle fût; et que nous concevons très-bien d'ailleurs la réunion par première intention des parties molles, la cicatrisation des plaies, la formation du cal et la sécrétion de la lymphe coagulable, *sans l'intervention d'un travail phlegmasique*, puisque, dans la formation primitive de nos organes, la Nature n'a nul besoin des services que l'Inflammation pourrait lui rendre comme instrument.

Nous serons tout aussi prudents à l'égard des *altérations des cartilages* dont il est question en quatrième lieu.

Nous croyons, du reste, devoir louer ici l'Auteur de ce que (p. 16) il semblerait disposé à combattre « l'opinion, si »répandue de nos jours, de la non-vitalité des cartilages. »

M. Teissier cite ensuite à l'appui des idées précédentes *quatre observations*, à l'occasion desquelles nous ferons les questions ou réflexions suivantes :

1° Chez le sujet de la première observation, n'est-on pas en droit de soupçonner une complication par quelque Diathèse existant bien réellement, quoiqu'elle eût été jusque-là inaperçue ou méconnue? « *Les cartilages malades*, »dit l'Auteur (p. 17), *se détachaient des os* AVEC LA PLUS GRANDE FACILITÉ.....! » Joignez à cela que les cartilages de l'articulation tibio-tarsienne étaient eux aussi « *malades, jaunes et dépolis.....* »

Nous reconnaîtrons tant qu'on voudra, non-seulement avec M. Teissier, mais avec les bons Observateurs, principalement avec les Chirurgiens praticiens, presque de tous les temps et de tous les lieux, que l'*immobilité prolongée des articulations* peut produire diverses lésions dans la contiguité des os, en agissant à la manière des *causes* simplement *occasionnelles, prédisposantes* ou *déterminantes;* mais le dernier fait que nous fournit M. Teissier lui-même se joint tout naturellement à ceux que nous avons consignés dans notre *Mémoire sur la théorie de l'Ankylose Vraie des Auteurs en particulier* (1), pour démontrer, de la

(1) *Voy.* Mémoires sur la Diathèse Osseuse en général et la théorie de l'Ankylose Vraie des Auteurs en particulier (avec trois planches lithographiées), Montp. 1834 in-8°, 2e Mém. pp. de 100 à 108.

manière la plus péremptoire, que cette *immobilité prolongée* SEULE *ne suffit point pour* PRODUIRE *l'Ankylose Vraie à la manière des* CAUSES EFFICIENTES.

Les causes *occasionnelles*, *prédisposantes* ou *déterminantes*, peuvent *amener* ou *ne pas amener* tel ou tel résultat déterminé qu'on leur attribue vaguement; leurs effets sont éventuels: ils sont constamment soumis à une *contingence*. Ces causes sont de l'ordre métaphysique. Mais la *cause efficiente*, ayant toujours en elle-même et en elle-*seule* le pouvoir de faire tout ce dont elle est susceptible, ne se contente pas de *déterminer*, c'est-à-dire, de donner lieu de temps en temps à tels ou tels effets qu'elle provoquerait en vain, dans d'autres circonstances, comme le font les causes précédemment désignées; mais elle *produit*, c'est-à-dire, elle opère avec une certitude et une constance analogues à celles des causes physiques communes, les effets de son ressort. La *cause efficiente*, en un mot, est essentiellement de l'ordre physique.

Il est assez de gens, d'un mérite incontestable d'ailleurs et même très-haut placés dans la hiérarchie scientifique, qui n'ont pas su faire cette distinction capitale, pour que nous ne devions nullement être étonné qu'elle ait aussi échappé à M. TEISSIER, malgré son intelligence, son zèle si digne d'éloges et son amour pour notre profession.

Nous affirmerons, du reste, que M. TEISSIER va trop loin et qu'il perd de vue la bonne Logique, en concluant de ce que « J.-L. PETIT et BOYER n'apportent aucun fait »anatomique à leur appui », qu'il est en droit de « soutenir »qu'ils *avaient deviné ou présumé les lésions auxquelles* »*peut donner lieu le repos absolu des articulations*, mais » qu'ils NE LES AVAIENT JAMAIS VUES » (p. 23). On serait bien malheureux en effet, si, dans l'Enseignement, soit écrit soit oral, on ne devait jamais être cru quand on énoncerait un Principe scientifique, un Dogme ou un Canon pratique, qu'à la condition indispensable de rapporter préalablement toutes les observations détaillées dont ces Principes, Dogmes ou Canons pratiques seraient la conclusion la plus rigoureuse...!

Nous venons de faire presque d'avance, non point une critique impolie ou acerbe, mais une appréciation juste, bienveillante et toute dans l'intérêt de la Science, de ce que dit M. Teissier sur *l'Ankylose (intra-capsulaire)* que nous avons appelée *Ankylose Vraie des Auteurs.* Il devait surtout être question effectivement, en ce lieu, de *l'Ankylose par soudure et confusion de deux ou plusieurs os naturellement réunis par une espèce d'articulation immobile* (1). Aussi pensons-nous qu'il nous suffira d'ajouter ici seulement quelques mots, pour réfuter victorieusement la critique que M. Teissier s'est cru mal à propos en droit de diriger plus particulièrement contre nous-même. Les termes extrêmement flatteurs dont il se sert à notre égard ne devaient pas nous faire prendre le change sur cet objet.

On lit à la page 24 de sa brochure : « Enfin, *il y a même* »*des Auteurs,* parmi lesquels je nommerai, surtout parce »qu'ils sont plus célèbres, MM. Cruveilhier, Kühnholtz »et Malgaigne, *qui nient formellement que l'immobilité* »*prolongée soit une cause suffisante de l'Ankylose réelle.* »

Ensuite, après avoir parlé du fait que nous avons cité d'après M. Cruveilhier et de celui que nous avons publié nous-même, en y joignant trois bonnes lithographies qui le représentent de la manière la plus exacte, il ajoute (p. 25) : « Ces faits, sans aucun doute, sont très-cu- » rieux ; mais *fussent-ils au nombre de mille,* ils ne suffi- » raient pas encore pour *démontrer* que *jamais* l'immobi- » lité *ne peut causer l'Ankylose.* En voulant assigner des » limites aux variétés pathologiques, *on s'expose souvent* » *à être démenti par les faits ; et c'est précisément ce qui* » *est arrivé à* MM. Kühnholtz, Malgaigne, etc., *comme nous* » *le verrons bientôt.* »

Espérant que nous aurons assez de bonheur pour ne blesser en aucune manière la susceptibilité de M. Teissier, nous oserons lui dire qu'un peu plus accoutumé que lui à porter une grande sévérité de langage, surtout dans la rédaction des questions que l'on se propose de résoudre,

(1) Voyez notre second Mémoiré cité, page 96.

nous pouvons d'abord l'accuser de nous avoir prêté un sentiment qui n'est pas le nôtre ; de nous avoir fait dire, par inadvertance sans doute, ce que nous n'avons ni dit, ni même pensé.

Aux pages de 100 à 108 de notre second *Mémoire* cité, publié en 1834, la question que nous nous sommes posée à résoudre est celle-ci : « Une articulation diarthrodiale, » restée *absolument immobile pendant une longue suite d'an-* » *nées*, doit-elle être *par cela seul* déclarée *atteinte d'une* » *Ankylose Vraie ?* » Nous avons cité des faits qui prouvent le contraire ; nous avons répondu, et nous répondrons même aujourd'hui, par la négative, et nous croyons devoir être convaincu que M. Teissier n'a certainement pas réfuté la raison dont cette négative de notre part est la conséquence rigoureuse.

M. Teissier croit pouvoir nous blâmer de ce que *nous nions formellement que l'immobilité prolongée soit une* CAUSE SUFFISANTE DE L'ANKYLOSE RÉELLE... Mais n'est-il pas de toute évidence qu'il a lui-même le plus grand tort par défaut de Logique ? Dans le fait publié par nous 60 *ans*, dans celui de M. Cruveilhier 83 *ans d'immobilité absolue*, ont été *incapables de* PRODUIRE *l'Ankylose Vraie* des articulations temporo-maxillaires. Il est aussi clair que le jour, pour tout homme qui veut bien ne pas faire de sa raison un instrument tout-à-fait inutile, que si, comme le prétend M. Teissier, *l'immobilité prolongée* devait être ici une *cause suffisante*, une *immobilité* de 60 et de 83 ans aurait dû être certainement une *cause qui aurait suffi*.

Nous savons, comme M. Teissier, que mille faits négatifs ne détruisent pas un fait positif. Nous ne nierons pas que *jamais à la suite d'une immobilité on n'ait vu une Ankylose*... même Vraie ; mais nous soutenons que *l'immobilité* SEULE NE SUFFIT PAS *pour* PRODUIRE L'ANKYLOSE VRAIE ; et l'on a vu que nous avons su trouver des preuves irréfragables de la solidité de notre sentiment.

Nous avons donc cru devoir conclure, en 1834, et nous croyons devoir encore conclure, aujourd'hui, ce qui suit : « Que non-seulement les faits que nous venons

» de signaler *attestent* que *l'Ankylose Vraie n'est pas la* » *suite nécessaire d'une longue immobilité,* mais encore qu'ils » *démontrent* qu'une *articulation réduite depuis long-temps* » *à l'immobilité la plus absolue* peut être *parfaitement* » *saine*, tant *à l'extérieur* qu'*à l'intérieur* (1). » Nous joindrons les faits de David Rogers, de New-Yorck, et de Jules Cloquet (2), à ceux de Walter (3), de M. Cruveilhier, et à celui que nous avons publié nous-même; et usant pour nous maintenant de la liberté que nous accordons toujours à autrui, nous rappellerons, à notre tour, à M. Teissier, que même *mille faits négatifs* n'infirmeraient nullement la validité de cinq faits positifs bien et dûment constatés.

Du reste, quoique nous ne tirions pas de la cinquième observation de M. Teissier la conclusion qu'il en tire lui-même; quoique nous croyions devoir attribuer la non-réunion des fragments du fémur, *dans ce cas*, moins à la masturbation et au scorbut qu'au « *faisceau de fibres* » *musculaires qui séparaient les extrémités du fragment ar-* » *rondi de cet os* », nous n'en trouvons pas moins que ce fait très-remarquable est une bonne acquisition pour la Science.

Mais, nous le répétons, nous ne nions pas que le repos absolu puisse *déterminer* l'union des surfaces articulaires; nous nions que *seul* il *soit suffisant pour la produire*, par la grande raison que, si cela était, si l'immobilité absolue agissait ici à la manière des *causes efficientes*, il faudrait de rigueur que l'on fût maître d'ankyloser une articulation saine, quand on le voudrait, à l'aide d'une immobilité absolue et prolongée, et nous défions qui que ce soit de nous prouver que cela est ainsi. Bien plus, nous pouvons dire que la force de la vérité arrache à M. Teissier un aveu en notre faveur et entièrement contre lui-même. Il nous dit, page 32: « Ces faits, comme je l'ai dit en com- » mençant ce travail, *sont insuffisants par eux-mêmes pour*

(1) Pag. 108 de notre second Mémoire cité.
(2) Pag. *ibid.*, notes (2) et (3).
(3) Pag. 105 *ibid.*

»*démontrer la possibilité de l'Ankylose à la suite de l'im-*
»*mobilité...* » Nous pourrions, en outre, soutenir qu'il va trop loin contre lui, puisqu'il s'expose ainsi fort imprudemment à se nuire à lui-même. Nous devrions presque nous regarder comme étant dans l'obligation de l'empêcher de se blesser avec les propres armes qu'il nous a fournies, car les faits dont il s'agit *sont réellement suffisants par eux-mêmes, pour démontrer la possibilité, nous ajouterons* encore, si l'on veut, *la réalité de l'Ankylose,* dans quelques cas, *à la suite de l'immobilité,* quoique d'ailleurs ils soient impuissants, et comme nuls, ou non avenus, quand on veut leur faire prouver que c'est *l'immobilité absolue seule* qui est la *cause efficiente de l'Ankylose.*

Que veut donc dire M. Teissier lorsque parlant du fait consigné par M. Healy dans le *Dublin Medical Press,* concernant le passager de la frégate *Seringopatam* qui avait eu les articulations temporo-maxillaires ankylosées, après s'être fracturé la mâchoire, il ajoute (p. 33) : « Cette » observation est d'autant plus importante, qu'elle est » en opposition directe avec celle de MM. Cruveilhier et » Kühnholtz, et qu'elle en est en quelque sorte le contre-» poids ? »

Nous ne voyons là, ni de *contre-poids,* dans l'intérêt de la Science, ni *d'opposition directe :* il n'y a pas plus de l'un que de l'autre. Nous dirons seulement que rejeter ces deux ordres de faits ou croire qu'ils se détruisent l'un l'autre, c'est manquer de Philosophie-Médicale, tandis que les admettre l'un et l'autre, dans leurs sphères respectives, c'est prouver au contraire qu'on en est pourvu.

M. Malgaigne a certainement tort s'il n'admet que la *formation d'Ankyloses Fausses* après une immobilité absolue et prolongée des membres; nous admettons, nous, que cette immobilité absolue et prolongée est suivie, dans certains cas, de l'Ankylose Vraie, avec fusion cartilagineuse ou même osseuse des surfaces articulaires ; mais nous blâmons, à son tour, M. Teissier quand il dit (p. 35) : « Pour moi, je vais plus loin, et *j'établis* que ce genre

» d'appareils peut *déterminer* l'adhérence des surfaces » articulaires » M. Teissier n'a certainement rien de nouveau à *établir* dans ce genre, puisqu'il n'exprime ici qu'une opinion depuis très-long-temps admise et que nous avons regardée comme *généralement adoptée*, quand nous l'avons attaquée, et, nous osons croire, victorieusement combattue, par nos *Mémoires*, cités plusieurs fois, publiés en 1834. Et nous dirons en outre encore ici, car nous l'avons déjà exprimé ci-dessus, qu'en avançant (p. 35) que l'immobilité absolue « peut *déterminer* l'adhérence des surfaces », il ne dit rien qui soit ou neuf, ou ignoré, ou combattu par personne, parce que l'expression seule *peut déterminer*, etc., annonce très-bien que le phénomène dont il s'agit *tantôt se produit, mais tantôt aussi ne se produit pas*, à la suite d'une immobilité absolue prolongée, qui pourtant est toujours la même.

Quelque disposé que nous soyons à accorder à M. Teissier les éloges qu'il mérite sous certains rapports, nous n'en sommes pas moins contraint, par l'amour de la vérité et la force des faits, à lui refuser notre approbation par rapport à ce qu'il dit des Ankyloses de la rotule. Nous croyons, nous, ces Ankyloses bien connues et moins rares qu'il ne le pense. Nous doutons quelque peu d'ailleurs que M. Velpeau prétendit être le premier qui en eût parlé à l'article *Genou* du Dict. de Méd. en 25 vol. A la page 58 de notre *Mémoire* sur la *Diathèse Osseuse*, etc., nous en citons nous-même plusieurs beaux exemples recueillis par Ruysch (1), par Walter (2), par Petit-Radel (3). Le fait de Walter est fort remarquable, précisément en ce que « la rotule déplacée est soudée, par une Ankylose » Vraie, avec le point du fémur sur lequel elle avait été » amenée par la luxation. »

Quand ensuite M. Teissier fait peu de cas de la théorie dans laquelle J.-L. Petit invoque à son aide la prétendue *âcreté de la synovie*, et qu'il trouve *forcée* et *peu naturelle*

(1) Mus. anat., p. 104, n° VIII.
(2) Mus. anatom. 2258, 2259.
(3) Encyclop. méthod. Chirurg., T. 1er, p. 118.

l'explication du mécanisme des exhalations séreuses dans laquelle M. J. Guérin *fait intervenir la pression atmosphérique*, nous nous sentons si peu disposé à le blâmer de cela, que nous l'en louons et nous l'en approuvons, au contraire.

M. Teissier rentre encore dans notre manière de voir, sur le fond de la question, et il nous prête des armes contre lui-même, quand il dit, page 41 : « L'immobilité *ne déter-* »*mine pas* les mêmes effets chez tous les individus..... » Nous sommes d'accord avec lui quand il considère ce qu'il dit de l'immobilité comme se rapportant à une *cause occasionnelle*, *prédisposante* ou *déterminante* ; mais nous sommes et nous devons être en opposition avec lui, quand il rapporte les effets dont il s'agit ici à une *cause efficiente*. Malheureusement il n'a pas su ou voulu distinguer la nature de ces deux ordres de causes : son *éducation* médicale, *organicienne* ou *parisienne*, ce qui revient au même, est probablement la cause de cette confusion.

Nous ne pouvons du reste qu'approuver presque toutes les conclusions pratiques tirées par l'Auteur, relativement tant au traitement des fractures, qu'à celui des luxations et des entorses. L'expérience les a dictées, et la sagesse et la prudence sembleraient avoir présidé, presque constamment, à leur rédaction.

Et malgré tout cela, que devons-nous conclure, nous, ici, de tout ce qui précède ? — Le voici :

1° Tout comme M. Teissier reconnaît (page 37) que « les épanchements séro-sanguinolents, qu'on trouve dans »les synoviales et dans les tissus environnants (après »l'immobilité absolue et prolongée), *ont un caractère* »*scorbutique* et *ne peuvent s'expliquer par un simple* »*travail phlegmasique ;* » de même, lorsque, à la suite d'une immobilité analogue, les articulations diarthrodiales présentent des Ankyloses Vraies par fusion de substance osseuse, nous nous croyons obligé d'admettre qu'il existait une Diathèse que nous avons nommée *Diathèse Osseuse*, sans l'intervention de laquelle une immobilité absolue, longue et même prolongée jusqu'à 60 ou 83 ans,

n'aurait pu seule produire nécessairement ce résultat. C'est là ce qu'attestent plus particulièrement, outre les autres faits que nous avons cités, celui que nous avons recueilli nous-même, et celui que nous avons emprunté à M. le Professeur Cruveilhier.

2° Ces mêmes faits attestent, en outre, qu'après l'immobilité absolue prolongée pendant un si grand nombre d'années, les articulations dont il s'agit peuvent très-bien être, non-seulement libres, mais encore sans la moindre altération morbide appréciable, c'est-à-dire dans *leur état normal*, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur (1). Les faits cités plus haut rendent palpable la vérité, désormais inattaquable, des deux conclusions qu'on vient de lire.

3° Enfin, qu'en ce qui concerne les effets de l'*immobilité absolue et prolongée sur les articulations des membres*, nous persistons plus que jamais à penser ce que nous avions formulé, de la manière suivante, dans la page 24 de notre *Mémoire sur la Diathèse Osseuse*, publié en 1834. « Presque tous les Auteurs de Chirurgie, disions-nous »déjà, regardent l'*immobilité des membres*, exigée par le »traitement des solutions de continuité des os, non-seu»lement comme une *cause occasionnelle déterminante de* »*l'Ankylose Vraie*, mais même comme une *cause* EFFICIENTE »de cet état morbide. Nous examinerons plus tard cette »question importante dans un *Mémoire* spécial; et, grâce »au fait extraordinaire et probablement unique dans son »genre, que nous ferons connaître, par un nombre con»venable de lithographies bien exécutées, *il nous sera* »*aisé de mettre en évidence tout ce qu'il y a d'erroné dans* »*un pareil sentiment.* » On peut voir le développement de cette idée accompagné de preuves satisfaisantes, dans notre deuxième Mémoire cité *sur la Théorie de l'Ankylose Vraie des Auteurs*. Montpellier, 1834, in-8° pp. 100 à 108.

Si maintenant nous rappelions à M. Teissier qu'à l'occasion des causes qui peuvent amener des *Ankyloses Fausses* nous avons énuméré dans notre deuxième Mémoire, pp. 98 et 99 :

(1) *Voy.* notre 2e Mém. cité, p. 108.

1° La sécheresse de la synoviale;

2° L'altération de la synovie, qui quelquefois acquiert une consistance très-remarquable;

3° La rétraction des ligaments articulaires;

4° La contraction *scorbutique* dont parle Sauvages, d'après Sennert, E. Muller, Eugalenus et Lind;

5° La contraction spasmodique permanente des muscles, comme celle qu'on voit chez les pieds-bots;

6° Une tumeur osseuse ou charnue, développée dans le sens de l'extension ou de la flexion d'un membre;

7° L'engorgement des parties molles ambiantes, par l'effet d'une disposition scrofuleuse ou cancéreuse;

8° Enfin, la présence, dans un lieu rapproché de l'articulation, de cicatrices récentes, analogues à celles que Celse paraît avoir eu l'occasion d'observer;

Si nous lui désignions les pages de 100 à 108 de notre même écrit, comme traitant de cette question : « *Une articulation* ABSOLUMENT IMMOBILE *doit-elle être*, PAR CELA SEUL, *déclarée atteinte d'une* ANKYLOSE VRAIE ? » question à laquelle nous répondons par la *négative*;

Si nous lui indiquions qu'à la page 108, nous soutenons qu'une articulation *absolument* et *long-temps immobile* peut être même *parfaitement saine tant à l'intérieur qu'à l'extérieur*;

Si nous lui rappelions qu'aux pages 108 et 109, entre les conséquences pratiques tirées par nous, se trouve celle-ci : que la *seule Ankylose réellement incurable* est l'*Ankylose Vraie des Auteurs*, qui n'est autre selon nous que *l'envahissement d'une articulation diarthrodiale par la Diathèse Osseuse*, et *la fusion d'os jusque-là distincts, opérée de manière à ce qu'ils n'en constituent qu'un seul*;

Si nous rétablissions dans son souvenir comment nous avons réfuté la théorie de l'Ankylose faite par la *Médecine* soi-disant *physiologique*, en mettant à profit les observations judicieuses et authentiques de MM. les Professeurs Serre, prouvant que l'*inflammation ne préside pas toujours à l'accomplissement des phénomènes adhésifs*, et J. Cloquet, attestant que dans l'*Ankylose par le repos de l'articulation*,

« les surfaces articulaires se rétrécissent, la synovie finit »par se tarir, les feuillets contigus de la membrane qui la »sécrète perdent de leur poli, *deviennent rugueux* et *ne »tardent pas à contracter des adhérences entre eux*, et qu'il »se fait une *véritable transformation celluleuse de la mem»brane synoviale sans qu'il s'y développe aucune inflam»mation préalable* » ;

Si nous rappelions enfin à notre antagoniste organicien que des faits de Bayle, de Hollard et de Howship renforcent en nous cette conviction intime : que les productions osseuses accidentelles se font évidemment souvent *sans inflammation*, et d'une manière en tout point analogue à celle que suit toujours la nature dans la formation primitive des os, puisque, des trois derniers auteurs cités, Bayle et Hollard ont vu des cas d'*ossification non précédée d'état cartilagineux* (1), et que Howship a vu « quelques parties »du système osseux, telles que le corps des os longs et »des os larges du crâne, *passer immédiatement de l'état »muqueux à l'état osseux* : »

Que nous repondrait M. Teissier, quand, après cela, nous le prierions de nous dire quelles sont encore les idées signalées dans sa brochure comme le *résultat de ses recherches* et comme *sa propriété*, qui puissent être réellement regardées comme lui appartenant à ce titre.....?

Pour nous, nous avouerons franchement qu'à sa place, au lieu de chercher à répondre, nous croirions plus prudent de garder le silence et de rester muet.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire un mot encore sur la critique dirigée par M. Teissier contre le *Vitalisme pur* (p. 40), à l'occasion de l'explication des phénomènes consécutifs de l'immobilité absolue et prolongée des articulations diarthrodiales.

Nous aurions désiré que l'Auteur se fût fait une idée plus juste de ce qu'on appelle une *Loi générale*, dans l'institution des Sciences. S'il eût prudemment soumis préalablement son esprit à cette condition, il n'aurait certaine-

---

(1) Man. d'Anat. génér.

ment pas trouvé que la seule qualité de la *Loi générale* qu'il venait de rappeler, était *celle de ne rien expliquer.*

En bonne Philosophie, en effet, une *Loi générale*, dans les Sciences, n'est, ne doit et ne peut être qu'un résumé d'explications ou de théories de faits individuels, plus ou moins nombreux et d'un même ordre, dont la contemplation, l'étude et la réflexion ont su tirer les conséquences *identiques* les plus naturelles. Comment! quand on sait que le repos absolu et long-temps prolongé du tissu musculaire enroidit sa substance et la rend peu à peu inhabile aux contractions, aux relâchements, etc., de son état normal, nous ne saurions rendre parfaitement raison des roideurs musculaires et de l'immobilité des articulations diarthrodiales qui en seraient la suite ici mécanique, pour lesquelles nous pourrions être consultés? Le souvenir de notre esprit, et l'application de cette *Loi générale* aux cas déterminés dont il s'agit, ne constitueraient pas ici une théorie, une explication satisfaisante? — Si c'est là ce que la *Philosophie Médicale de Paris* enseigne, nous lui faisons avec sincérité notre compliment! Nous n'empêcherons pas la *Médecine Organicienne* ou *Matérialiste* du Val-de-Grâce d'avoir une pareille *Philosophie* pour juste pendant..... Nous nous contenterons de dire seulement que l'on pense et que l'on raisonne tout autrement à Montpellier.....!

Nous avons, malgré tout, trop bonne opinion de M. Teissier, pour ne devoir pas être persuadé qu'avec un peu de réflexion, il eût certainement renoncé à diriger contre nous une pareille critique.

C'était bien la peine d'ailleurs d'être si difficile en fait de théories ou d'explications envers le *Vitalisme pur* et la *Loi générale* des Sciences, lorsque, pas plus loin que la page suivante (page 41), M. Teissier devait se déclarer lui-même (et spontanément encore!) tout-à-fait incapable de fournir une bonne théorie des phénomènes qu'il s'agissait d'expliquer, à l'aide des stériles principes de l'Organicisme qu'il a cru, malgré tout, devoir adopter...!

III. VARIÉTÉS.

Considérations pratiques sur le diagnostic des déviations du bassin et sur la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale,

EN RÉPONSE

Aux idées que M. MAYOR *a émises à l'Hôtel-Dieu de Nîmes;*

Par M. A. MATTEI.

(*Voir le Numéro du mois de Mars* 1845.)

Nous avons fait connaître dans un autre article les idées de M. Mayor sur la déviation du bassin avec ankylose d'une des articulations coxo-fémorales, et sur le moyen d'y remédier. Dans celui-ci, nous allons tâcher de préciser le caractère de cette affection, ainsi que de celles qu'on pourrait confondre avec elle. Cet examen, qu'aurait dû faire le chirurgien de Lausanne, nous permettra de mieux juger son opinion, et d'établir, autant qu'on peut le faire *à priori*, quels sont les cas dans lesquels son appareil est applicable.

Comme la déviation du bassin, les maladies de l'articulation coxo-fémorale et autres, outre leurs caractères spéciaux, en présentent de généraux assez multipliés. Pour éviter les redites, nous commencerons par la manière d'examiner le malade en général.

Le patient, couché sur le dos, est étendu sur un lit; le chirurgien, placé au bas du lit, porte les pieds du malade jusqu'au contact l'un de l'autre, mais de manière à ce que l'espace qui sépare les deux gros orteils soit dans la même direction que la ligne médiane du tronc. Un aide prend alors une règle à la main, ou le bord du drap de lit, et l'applique bien tendu sur la partie la plus saillante des deux épines antéro-supérieures du bassin, afin de voir si la direction de ce bord est perpendiculaire ou oblique à la ligne médiane du corps. Si, pendant ce temps, on tire deux lignes du milieu du pubis à chaque épine, on aura, avec le bord du drap, un triangle isocèle ou scalène, suivant que ces épines sont à égale distance de la symphyse pubienne ou non. Le chirurgien voit ensuite si les deux rotules et les deux malléoles internes se correspondent;

il mesure la distance qui existe entre l'épine antéro-supérieure et la partie la plus saillante du gros trochanter correspondant, pour voir si elle est la même des deux côtés, si elle varie pendant les mouvements de la cuisse sur le bassin, et si ces mouvements se font ou non avec des bruits particuliers. Lorsqu'un des membres inférieurs, quoique bien étendu, est plus court que l'autre, le chirurgien exerce sur lui une traction modérée, jusqu'à ce qu'il l'ait ramené à sa longueur ordinaire. Pendant cette traction, il faut voir si le bassin n'est pas aussi entraîné, et si, après avoir cessé la traction, le membre ne se raccourcit pas aussitôt comme auparavant. Lorsque ce membre est dans la demi-flexion permanente, pour prendre les mesures dont nous venons de parler, il faut faire fléchir le membre sain de la même manière que l'autre, et agir comme précédemment. Les mesures qui précèdent sont prises le malade étant couché sur le dos, tandis que celles qui vont suivre doivent l'être le malade étant couché sur le ventre. Cette dernière position seule permet de voir s'il n'y a pas une déviation de la colonne vertébrale, si la forme des deux fesses est la même, et surtout si le pli qui existe entre la fesse et la cuisse est à la même hauteur des deux côtés. On mesure avec un compas d'épaisseur la distance qui existe entre la tubérosité sciatique et l'épine postéro-supérieure correspondante, ainsi que la distance qui sépare la crête sacrée de la partie la plus saillante des grands trochanters pour voir si elles sont les mêmes des deux côtés. Toutes ces mensurations portent, comme nous le verrons, à connaître l'obliquité du bassin et son influence sur l'inégalité de longueur des deux membres inférieurs. Quand on veut comparer plus distinctement ces deux membres, il faut mettre le bassin dans sa position normale : pour cela, le malade est assis sur une chaise ; les deux tubérosités portent également sur le plan horizontal, tandis que les deux épines postérieures et supérieures sont également appuyées au plan vertical ; alors le chirurgien s'approche et étend les membres du malade pour les comparer l'un avec l'autre. En même temps, il

faut s'informer s'il y a eu des abcès autour de l'anus ou autour de l'articulation; il faut tâcher de savoir si la maladie est traumatique, rhumatismale, scrofuleuse, goutteuse, etc.; si elle a commencé par des douleurs aux lombes, à la cuisse ou aux genoux; quelle a été sa marche, l'ordre de ses symptômes, son influence sur l'état général, etc., etc. Un si long examen n'est pas nécessaire pour établir le diagnostic de tous les cas, mais il est indispensable pour ceux qui présentent des complications, et pour ceux dont les caractères sont difficiles à déterminer.

Pour comprendre aisément les inclinaisons du bassin, on n'a qu'à supposer celui-ci tournant sur trois axes qui se coupent à angles droits: un de ces axes sera vertical, l'autre antéro-postérieur et l'autre transversal. L'inclinaison du bassin, par sa rotation sur l'axe antéro-postérieur, est la plus fréquente, et quoi qu'en dise M. Bonnet (1), elle est la seule que l'on puisse confondre avec la luxation spontanée; aussi c'est d'elle uniquement que nous allons nous occuper.

Le bassin est ainsi incliné lorsque la ligne qui joint les deux épines antéro-supérieures, au lieu d'être perpendiculaire à la ligne blanche, lui est oblique. D'après M. Mayor, cette inclinaison serait produite par la seule contraction permanente des muscles qui s'insèrent à la crête iliaque du côté relevé; mais nous allons voir que bien d'autres causes peuvent produire cette déviation. Dans la station, la position du bassin est active; elle dépend à la fois de l'action tonique et opposée des muscles qui s'insèrent à ses bords, et des deux points d'appui que lui offrent les fémurs. Si l'action des muscles augmente ou diminue d'un seul côté, ou bien si l'un des points d'appui est plus ou moins rapproché de la ligne médiane, l'équilibre sera rompu et il y aura inclinaison. Voilà les deux principales sources auxquelles on peut rapporter toutes les déviations du bassin.

---

(1) Ce chirurgien de Lyon nie l'allongement du membre dans les tumeurs blanches de l'articulation coxo-fémorale, et admet seulement une projection en bas et en avant du bassin, avec demi-flexion, adduction et rotation en dedans du membre inférieur.

Premier cas. — Lorsque l'affection rhumatismale s'empare des muscles qui s'insèrent à une des crêtes iliaques, ces muscles ne se contractent pas comme semblerait le dire M. Mayor, car cela les rendrait plus douloureux; aussi, par un mouvement instinctif, le malade se courbe de ce côté pour les mettre dans le relâchement. C'est ce relâchement, joint à l'action de la maladie, qui, après quelque temps, rend ces muscles incapables de se détendre, comme ceux du côté opposé; de-là, un tiraillement de la crête iliaque et l'inclinaison du bassin. Les symptômes de ce cas sont : les douleurs lombaires, le raccourcissement du membre et l'élévation du bassin du côté malade. Si on fait asseoir le patient sur une chaise, la déviation s'efface, et les deux membres présentent une égale longueur. La distance entre l'épine et le trochanter est la même des deux côtés; les membres conservent la liberté de leurs mouvements, etc. Nous avons maintenant sous les yeux un cas de ce genre, mais dans lequel les douleurs lombaires ont été provoquées par l'effort que la malade a fait en soulevant un fardeau.

Deuxième cas. — Lorsque l'affection rhumatismale affecte les muscles de la cuisse (1), alors le fémur se tient demi-fléchi sur le bassin, parce que, dans cette position, il y a plus de muscles dans le relâchement. Voici les principaux symptômes de l'affection rhumatismale qui nous occupe; c'est M. Frick qui parle. « Dans la coxalgie, la douleur est faible ou même nulle au début; elle est vague, diffuse dans toute la cuisse, et plus caractérisée au point d'attache musculaire; un court repos la dissipe; la douleur sympathique du genou n'existe presque jamais; la marche est traînante, mais non boiteuse; le pied porte sur le bord externe. Le bassin n'est pas dévié, ou s'il l'est, il est un peu abaissé du côté malade. » Le membre, bien mesuré, n'est ni plus court, ni plus long que l'autre; la distance du trochanter à l'épine est la même des deux

(1) M. Frick appelle cette affection *coxalgie*, pour la distinguer du coxarthrocace qui attaquerait l'articulation. (*Archiv. gén. de méd.*, 1834, t. V, pag. 599.)

côtés. Au début, les mouvements de la cuisse, quoique douloureux, sont possibles; mais si le membre reste long-temps dans la demi-flexion, les muscles perdent leur contractilité; d'un autre côté, le vice rhumatismal, attaquant jusqu'aux tissus profonds, l'articulation perd son jeu et finit par s'ankyloser. Si nous joignons l'affection des muscles avec ankylose au cas précédent de déviation du bassin, nous aurons le cas supposé général par M. Mayor. L'affection musculaire pourrait présenter quelques confusions avec la sciatique; mais, comme dans celle-ci la douleur suit le nerf du même nom et ses ramifications, il est facile de les distinguer l'une de l'autre.

Troisième cas. — La paralysie des muscles qui s'insèrent à une des crêtes iliaques, produirait une inclinaison du bassin par le manque d'antagonisme entre ces muscles et ceux du côté opposé; mais ces cas très-rares ne peuvent se manifester qu'avec d'autres paralysies, et sont par conséquent faciles à diagnostiquer.

Quatrième cas. — Dans les tumeurs blanches, soit que la tête du fémur soit écartée du fond de la cavité cotyloïde par une hypersécrétion de la synoviale enflammée, comme le croyait J.-L. Petit, ou par un gonflement du ligament rond et du paquet cellulo-graisseux du fond de la cavité, ainsi que le pensait Boyer, ou par l'augmentation de la tête du fémur, selon Rufz, ou enfin par l'épaississement de la cavité, d'après Bichat, toujours est-il que le point du bassin sur lequel appuie le fémur est plus en dehors du côté malade que du côté sain. Devant parler plus loin de la tumeur blanche, nous ne dirons rien ici des symptômes de l'inclinaison qu'elle produit.

Cinquième cas. — L'os des îles est atteint d'une affection organique (rachitisme, ostéomalaxie, etc.), et il s'affaisse sous la pression de la tête du fémur : c'est ainsi du moins qu'en obstétrique on a expliqué quelques viciations du bassin; tel serait le bassin oblique. Les symptômes de ce cas sont, outre l'obliquité des épines, leur inégale distance des pubis et des trochanters. Les

tubérosités ischiatiques sont aussi à une distance inégale des épines antérieures et supérieures, etc. Dans ces cas, on voit souvent des déviations latérales de la colonne épinière et des déformations d'autres parties osseuses.

Sixième cas — Il y a inclinaison du bassin par le rapprochement d'un de ses points d'appui, lorsque le fond de la cavité cotyloïde est érodé, et que la tête du fémur pénètre dans le bassin, ainsi que lorsque cette tête est détruite par la carie, que la distance qui la sépare du grand trochanter est moindre. La déviation dans ces cas étant précédée de symptômes que nous verrons plus loin, nous n'en dirons rien ici.

Septième cas. — La tumeur blanche de l'articulation sacro-iliaque peut faire dévier le bassin, comme Boyer l'a remarqué; mais alors tout se passe dans la région de cette articulation: douleur, gonflement, écartement; plus tard suppuration, etc.; de sorte qu'il est facile de distinguer cette déviation de toutes les autres. Dans un cas douteux, voici quelques symptômes caractéristiques qui pourraient la faire connaître : l'écartement de l'épine iliaque postérieure de la crête sacrée est plus grand du côté malade que du côté sain; les douleurs sont fortes pendant la marche et pendant que le malade est assis, presque nulles lorsqu'il est couché sur le côté sain. Dans cette dernière position, les mouvements du fémur sont libres et très-peu douloureux; les grands trochanters conservent leurs rapports normaux avec la symphyse pubienne et les épines antérieures et postérieures.

Huitième cas. — Enfin, dans les difformités par arrêt de développement des os du bassin, dans quelques lésions des membres inférieurs, etc., il peut y avoir inclinaison du bassin.

D'après ce qui précède, on voit combien sont nombreuses et variées les maladies dans lesquelles cette déviation existe; l'étude que nous allons faire de la tumeur blanche viendra confirmer encore cette proposition.

TUMEUR BLANCHE.

La tumeur blanche de l'articulation fémorale n'avait

pas échappé à Hippocrate (1); mais c'est surtout depuis J.-L. Petit que cette maladie a attiré l'attention des praticiens : siége, symptômes, terminaisons, tout a été examiné; et pourtant, parmi les médecins qui ont étudié cette maladie, on trouve les opinions les plus disparates. Au milieu de ce désaccord, il faut pourtant se reconnaître; et comme chaque auteur cite des faits en sa faveur, il est très-probable qu'il a pour lui une partie de la vérité. Nous n'entreprendrons pas de réfuter ni même d'indiquer toutes ces controverses; notre but est surtout d'envisager le côté pratique de la question, le diagnostic, afin de pouvoir nous prononcer sur l'opinion et sur l'appareil de M. Mayor.

Première période. — La tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale a deux principaux siéges en débutant : tantôt ce sont les tissus fibreux extra-articulaires (2), et tantôt ce sont les tissus fibreux ou osseux de l'intérieur de l'articulation. La diversité de siége offrant quelque diversité dans les symptômes, nous allons les examiner séparément :

1° *Extra-capsulaire.* Nous avons vu, dans la coxalgie de M. Frick, que l'affection rhumatismale attaquait les muscles de la cuisse, et, dans quelques cas, pénétrait jusqu'aux tissus fibreux articulaires; ici la même affection débute par la partie externe de ces derniers, et tend le plus souvent à envahir l'articulation tout entière. Cette maladie, outre les symptômes qu'elle a de commun avec la tumeur intra-capsulaire, en a de propres; les voici : pas de déviation du bassin, pas d'allongement du membre; douleur profonde, mais s'irradiant au loin vers l'aine, la hanche ou le genou; tuméfaction assez sensible autour de l'articulation et quelquefois légère rougeur à la peau, douleur à la pression; souvent réaction fébrile. La résolution, l'induration, quelquefois la suppuration, et enfin le passage à l'intra-capsulaire, sont ses terminaisons.

---

(1) Sect. IV, Aphor. 59 et 60, Aphor. d'Hippocrate traduits par MM. Lallemand et Papas.

(2) *Allgmeine medicinische zeitung*, nov. 1833, et Arch. gén. de méd. 1834. M. Dzondi a exagéré lorsqu'il a dit *toujours*.

2° *Intra-capsulaire.* — Ici il faut établir une subdivision essentiellement pratique : c'est celle dans laquelle on distingue les intra-capsulaires par cause rhumatismale, des intra-capsulaires par cause scrofuleuse. Les premières attaquent surtout le paquet cellulo-graisseux du fond de la cavité cotyloïde, le ligament rond et la synoviale ; les secondes attaquent surtout les surfaces osseuses et cartilagineuses. D'après M. Larrey (1), la fémoro-coxalgie rhumatismale viendrait chez l'adulte, et la scrofuleuse viendrait chez l'enfant : nous croyons cette opinion vraie pour l'armée dont les soldats scrofuleux sont exclus, tandis que tous les autres sont exposés aux intempéries des saisons et par conséquent au rhumatisme. Mais, pour la généralité des habitants, la tumeur scrofuleuse chez les adolescents est presque aussi fréquente que la rhumatismale ; il y a même des localités où elle est plus répandue. Ce n'est donc pas l'âge qui doit fournir les moyens de diagnostiquer ces deux maladies, mais bien leurs symptômes ; voici les principaux. 1° Rhumatismale : douleur profonde, sourde, quelquefois pongitive pendant les mouvements surtout ; elle ne s'irradie pas loin ; peu ou pas de gonflement, écartement du grand trochanter de l'épine iliaque, allongement du membre assez prompt, fesse correspondante plus aplatie que l'autre, le pli entre la fesse et la cuisse plus bas que du côté sain, peu d'élévation du bassin, quelquefois réaction fébrile. Celle-ci est plus rare que dans la tumeur rhumatismale extra-articulaire ; mais lorsque cette dernière pénètre jusque dans l'articulation, elle finit par affecter les mêmes symptômes que ceux que nous venons de décrire. La résolution et l'induration sont assez rares, la suppuration est plus fréquente, et alors la maladie passe à la deuxième période. 2° L'intra-articulaire scrofuleuse ne diffère de la précédente que par sa lenteur et sa terminaison le plus souvent funeste. La douleur est parfois nulle ; l'allongement se fait insensiblement, mais il se soutient plus long-temps, malgré les remèdes qu'on

(1) Clinique chir., tom. III, pag. 332. Paris 1829.

lui applique (1). Les malades qui en sont atteints sont cacochymes ou naissent de parents scrofuleux, ou ils ont d'autres tumeurs blanches, des trajets fistuleux, ou ils sont phthisiques. Les rhumatismales ont pour cause ordinaire l'arrêt de la transpiration cutanée, tandis que la scrofuleuse vient spontanément après une petite chute ou toute autre cause provocatrice insignifiante.

Deuxième période. — Nous avons vu que, lorsque les extra-capsulaires n'arrêtaient pas leur marche dans la première période, elles finissaient par se faire intra-capsulaires; de sorte que, dans la deuxième période, les trois espèces dont nous venons de parler se confondent presque en une seule. Dans le commencement de cette période cependant, elles conservent encore assez de leurs caractères distinctifs pour que le praticien puisse les distinguer les unes des autres. Je ne répèterai pas ici les caractères; voici les symptômes de la deuxième période en général : ici tout est plus prononcé que dans la première; douleur lancinante à la hanche, fixe et gravative au genou ; gonflement plus prononcé autour de l'articulation coxo-fémorale, tandis que le membre commence à s'atrophier; l'allongement est plus prononcé, le bassin est souvent un peu élevé du côté malade, la distance entre l'épine antéro-supérieure et le trochanter est à son maximum. Le membre est dans la demi-flexion et ne sert nullement au malade; souvent des abcès se forment autour de l'articulation ou au bas de la cuisse, et laissent toujours des trajets fistuleux. Les symptômes de colliquation peuvent entraîner le malade dans cette période; d'un autre côté, la marche de la maladie peut s'arrêter et l'ankylose en être la terminaison; mais le plus souvent la maladie passe à la troisième période.

---

(1) M. Larrey (Leçons, page 348) rapporte que Rust (de Vienne), ainsi que lui-même, ont vu le membre se raccourcir immédiatement après la cautérisation avec le fer rouge Ceci était sans doute produit par l'action des muscles de la cuisse et du bassin; mais pour cela il fallait que l'écartement du fémur fût produit par un liquide facile à déplacer (rhumatismale), tandis que si l'allongement était dû à l'augmentation des surfaces osseuses (scrofuleuse), le raccourcissement n'aurait pas lieu.

Troisième période. — Ici les symptômes généraux continuent à s'accroître, mais les symptômes locaux changent d'aspect. Tout d'un coup, ou bien d'une manière lente, le membre se raccourcit, et la tête du fémur quitte la cavité cotyloïde pour passer dans la fosse iliaque ou devant le trou ovale, ce qui est rare. Dans ces luxations symptomatiques, le membre présentant les mêmes caractères que si elles étaient dues à une cause traumatique, nous croyons inutile de les indiquer ici. Quelquefois le fond de la cavité cotyloïde ou la tête du fémur sont érodés, et le membre se raccourcit lentement; mais il conserve encore un peu de mobilité. Les mouvements se font avec des craquements intra-articulaires. Dans ces cas, la traction fait revenir le membre à la longueur normale, mais il se raccourcit de nouveau après que la traction a cessé. Les symptômes généraux dans cette dernière période, ainsi que la quantité de la suppuration, emportent le plus souvent le malade; cependant il n'est pas bien rare de voir la maladie s'améliorer après que la luxation s'est effectuée.

Voilà les symptômes les plus saillants des diverses périodes de la tumeur blanche. Le lecteur sera étonné de ne pas voir le nom d'*inflammation* figurer souvent dans nos lignes : c'est que, pour nous, le rhumatisme, les scrofules, sans nier qu'ils peuvent prendre quelquefois un caractère inflammatoire, modifient tellement ici l'inflammation qu'elle ne mérite presque plus ce nom; aussi dans un travail où il ne s'agit que de diagnostic, nous nous sommes contenté des noms de *tumeur blanche*, *affection*, etc.

Maintenant que nous avons établi les principaux cas de déviation du bassin et leur caractère distinctif d'avec les maladies analogues, nous pouvons revenir d'une manière plus sûre sur l'opinion et l'appareil de M. Mayor. Pour ce chirurgien, les déviations verticales du bassin sont produites par la contraction des muscles d'une des crêtes iliaques, tandis qu'une foule de causes peuvent produire cette déviation. D'après lui, l'ankylose de l'articulation coxo-fémorale avec déviation du bassin aurait été con-

fondue neuf fois sur dix avec la luxation spontanée du fémur. Comme ce chirurgien n'a pas donné les caractères différentiels de ces deux maladies, il est d'abord très-probable que souvent il a fait lui-même cette confusion. Quant à nous, si l'on établit bien le diagnostic, la luxation spontanée est aussi fréquente que la déviation avec ankylose; mais le serait-elle moins que cette ankylose ne se ferait pas toujours de la manière que le dit le chirurgien de Lausanne. Ainsi, dans la première et deuxième période de la tumeur blanche, l'articulation peut s'ankyloser, et le bassin présenter en même temps une légère déviation sans que les muscles de la cuisse et de la crête iliaque aient été le siége du mal. L'élévation d'un côté du bassin, d'après M. Mayor, serait toujours suivie d'un raccourcissement proportionnel du membre correspondant, mais ce membre serait entraîné sans aucune diminution de la longueur absolue; tandis que, dans la deuxième période de sa tumeur blanche, il arrive souvent que du même côté il y a élévation du bassin et allongement du membre. Enfin, dans la troisième période, il y a raccourcissement. *Vice versâ*, lors de l'érosion de la tête du fémur ou du fond de la cavité cotyloïde, il peut y avoir du même côté abaissement du bassin et raccourcissement du membre. Après tout cela, doit-on dire que l'appareil de M. Mayor est toujours applicable? Voici notre opinion à cet égard; nous suivrons ici l'ordre que nous avons suivi plus loin pour les symptômes. Dans le premier et deuxième cas, lorsque la période aiguë est entièrement passée, et que les tissus restent contracturés, cet appareil sera utile, mais non pas au début de la maladie; car plus on tire un muscle enflammé, plus on le rend douloureux; de sorte que le malade, pour éviter la souffrance, prend une position qui relâche ce muscle, mais qui favorise la déviation. L'appareil sera inutile dans le 3e, 5e et 8e cas, nuisible dans le 7e, à moins que la marche de la maladie ne soit arrêtée. Quant aux diverses périodes de la tumeur blanche, il n'est bon dans aucune, tant que dure la marche de la maladie; mais manié par une main pru-

dente, il peut être utile dans quelques terminaisons telles que la roideur, l'ankylose et même la luxation.

Pour conclure, l'appareil de M. Mayor n'est fait que pour remédier aux terminaisons des maladies : or, comme la mort met souvent fin aux jours du malade avant ces terminaisons, il serait plus utile d'enrayer la maladie dans sa marche ; il serait encore plus utile de la prévenir.

P. S. Cet article n'était plus entre nos mains lorsque le fait suivant est venu confirmer ce que nous avions dit *à priori*.

Le malade a été soumis à l'appareil de M. Mayor. Avant l'application de cet appareil, il y avait bien une légère inclinaison de la colonne vertébrale du côté relevé du bassin ; mais elle était très-légère, et n'était appréciable que lorsque le malade était debout. Pendant les huit jours qu'il a supporté l'appareil, il accusait une légère douleur dans le flanc du côté malade ; et comme il trouvait du soulagement à fléchir le dos de ce côté, il s'est fait une déviation vertébrale telle qu'on a dû renoncer à l'appareil. L'inclinaison latérale de la colonne épinière, produite dans des cas semblables, est certainement à éviter plutôt que la déviation du bassin ; mais il me semble que l'on pourrait éviter les deux à la fois, sans pour cela renoncer à l'appareil ? Que l'on prolonge, en effet, la longue attelle jusque sous l'aisselle, et qu'on la fixe au thorax avec un bandage de corps, sans cependant supprimer le sous-cuisse, on exercera alors une espèce de contre-extension, et on empêchera le malade de se courber du côté douloureux.

Maladies des îles Marquises et Taïti.

M. A. Lesson, élève distingué de l'Ecole de Montpellier, actuellement chef de service de santé des établissements français de l'Océanie, a écrit à M. le Doyen de notre Faculté une lettre dans laquelle se trouvent des détails concernant la médecine dans ces contrées. M. le Doyen a eu la complaisance de nous donner connaissance de cette partie de la lettre, ce qui nous permet de communiquer l'extrait suivant à nos lecteurs.

Iles Marquises. — Pays sain, température la plus élevée du globe après le Sénégal. Les phthisies, les dysenteries, les syphilis sont à peu près les seules maladies qu'on observe chez les Européens. Elles sont toutes très-graves, et les premières affectent une marche d'une rapidité effrayante ; elles sont tout aussi communes chez les naturels, et de plus ceux-ci sont exposés à une foule d'autres maladies, surtout de la peau. L'éléphantiasis des Grecs est rare, le *lupus exedens* très-commun. Les lichen, eczema, psoriasis sont également très-répandus dans ces îles. La gale y a été importée. La maladie la plus commune et la moins connue jusqu'à ce jour est l'hypertrophie des petites lèvres. M. Lesson en a examiné plusieurs qui dépassaient certainement en étendue le tablier de la Vénus Hottentote. Il s'est assuré que cette hypertrophie ne tenait pas seulement à l'action d'une température élevée.

Ile Taïti. — La chaleur est moindre de quelques degrés centigrades ; la moyenne est ordinairement de 24 à 25. Les variations atmosphériques sont plus fortes et fréquentes. M. Lesson explique par cette dernière circonstance pourquoi les maladies sont plus nombreuses à Taïti. Les dysenteries y sont moins graves ; la syphilis s'y montre aussi commune qu'aux îles Marquises, et avec des formes aussi variées. Les autres maladies sont des entérites, des fièvres intermittentes, des hépatites, des fièvres typhoïdes, des bronchites, etc. On voit beaucoup d'éléphantiasis des Grecs et pour le moins autant d'andrum (1).

Les affaires amenées par l'insurrection qui a éclaté depuis la prise de possession, ont fourni dans cette dernière île un grand nombre de cas de plaies par armes à feu. La plupart de ces plaies (74 environ) ont été guéries sans débridement et à l'aide d'arrosements continus. L'absorption purulente a causé la mort de quelques amputés. En général, la réunion immédiate a peu réussi ; elle a paru même à M. Lesson n'être pas sans inconvénients. Ce confrère cite, parmi les guérisons, une plaie pénétrante de l'abdomen, avec lésion de la rate ; un coup de feu à travers la cuisse, sans fracture de l'os et sans grandes complications ; une fracture de l'humérus avec éclats, et de plus lésion du nerf radial (il ne reste chez le sujet de cette dernière observation qu'un peu de paralysie des extenseurs) ; une fracture du fémur avec esquilles chez un individu qui refusa l'amputation ; des fractures des os

(1) On donne ce nom à une espèce d'éléphantiasis qui se fixe sur le scrotum.

de l'avant-bras, du tarse, etc. Le tétanos, qui n'est pourtant pas rare chez les insulaires, a emporté un malade seulement.

M. Lesson, absorbé par les détails de son service et de la pratique, ne peut actuellement se livrer à tout autre travail suivi; il recueille pourtant des notes qu'il promet d'adresser à M. le Doyen. Grâce à l'obligeance de ce dernier, nous espérons ménager à nos lecteurs le profit de ces intéressantes communications.

Nouvelles diverses.

— Un article inséré dans notre dernier numéro attribue à des causes extérieures à la Faculté la mesure qui exclut MM. les agrégés du service des cliniques. L'administration civile et l'intendance militaire ont fait à ce sujet des réclamations que nous nous empressons de reproduire.

« La commission administrative des hospices a eu connaissance de quelques articles de journaux de médecine au sujet de la mesure prise par M. le Ministre de l'instruction publique relative à l'exclusion de MM. les agrégés du service de clinique de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi La commission doit déclarer qu'elle n'a point été appelée à donner son avis sur cette mesure, et qu'elle y est restée complétement étrangère. »

« Comme l'administration des hospices, l'intendance militaire de Montpellier a déclaré, elle aussi, être tout-à-fait étrangère à la demande faite par la Faculté au Ministre de l'instruction publique de retirer aux professeurs agrégés le droit, dont ils avaient été investis par ordonnance royale, de remplacer les professeurs de clinique, aussi bien que tous les autres dans leur service, quand ils se trouvent empêchés. »

L'article qui a donné lieu à ces réclamations émane de la rédaction tout entière. Cette circonstance met hors de doute l'exactitude du fait suivant, à savoir : que la Faculté, en provoquant la mesure dont il s'agit, a exprimé les motifs que nous lui avons prêtés. En présence de ces documents contradictoires, nous nous abstenons de toute réflexion. Il nous suffit de prouver que notre véracité est complétement à l'abri de reproche.

— On lit dans le journal *la Presse*, 16 avril : « On assure que M. le Ministre de l'instruction publique prépare une réforme importante dans l'organisation du corps médical. Au lieu d'un jury médical, ce seraient désormais les

écoles préparatoires (autrefois écoles secondaires) de médecine qui seraient chargées d'examiner les candidats au titre d'officier de santé. Les officiers de santé reçus ne pourraient plus exercer qu'au milieu d'une population au-dessous de 2,000 âmes. Pour soigner les malades dans les localités plus peuplées, ils seraient obligés de prendre des inscriptions et le grade de docteur en médecine. Enfin, au titre déconsidéré d'officier de santé, on substituerait celui de licencié en médecine. Les pharmaciens se diviseraient en deux classes. Ceux qui seraient reçus, non pas par les jurys médicaux, toujours imparfaitement composés, mais par les écoles préparatoires, ne pourraient pratiquer que dans le lieu où ils se seraient fait recevoir : ce seraient les pharmaciens de deuxième classe. Ceux de première classe devraient être reçus à l'école centrale de pharmacie de Paris, et pourraient exercer dans toute l'étendue du royaume. »

Dans le numéro du 22 avril, cette nouvelle perd beaucoup de son importance. Le journal donne à entendre que ces idées sont de simples propositions faites dans le sein de la commission instituée par M. le Ministre. D'après *la Presse*, cette commission pousse activement ses travaux ; mais les bases du projet ne sont pas encore définitivement arrêtées ; et il y a lieu de croire qu'il ne sera pas soumis cette année à la sanction des chambres. Nous espérons qu'avant d'être adoptées, plusieurs des dispositions qui précèdent auront subi de larges modifications.

— M. Broussonnet, professeur de clinique interne, n'ayant pu encore reprendre son service à l'hôpital, est en ce moment suppléé par M. Rech, professeur de pathologie interne. M. Rech a déjà fait son cours dans le semestre d'hiver. Cette circonstance prive MM. les agrégés de l'exercice de leur droit de remplacement.

— La nomination de M. Alquié à la place de chef des travaux anatomiques a été ratifiée par le Ministre.

— MM. Bourély et Vailhé ont été nommés membres du comité du journal en remplacement de MM. Serre et Quissac démissionnaires.— M. le docteur F. Cazalis a été nommé membre titulaire de la société.

— M. Provençal, membre titulaire de la société, correspondant de l'Institut, professeur de zoologie à la Faculté des sciences, est mort à Montpellier, le 8 avril dernier.

— Par arrêté ministériel, M. le professeur Bouisson est passé à la chaire de clinique externe.— M. Alquié, agrégé en exercice, a été désigné pour faire cette année le cours de pathologie externe. — La chaire de pathologie externe vacante par suite de la mutation de M. Bouisson sera mise au concours.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la lymphe et de ses altérations morbides;

par F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(3e *Article.*)

III.

DES DIFFÉRENCES QUE CERTAINS MODIFICATEURS HYGIÉNIQUES OU PHYSIOLOGIQUES IMPRIMENT A LA LYMPHE.

La fonction absorbante du système lymphatique, et les rapports que la formation et les usages de la lymphe affectent avec l'ensemble de l'économie, soumettent ce fluide à des influences externes ou internes qui réagissent sur sa composition, son aspect physique, sa quantité, ou sur tel autre de ses caractères. La variabilité qui semble tenir à la nature physique des liquides ne peut manquer de se retrouver dans la lymphe; aussi devons-nous étudier les causes et les effets des différences qui peuvent lui être imprimées. Cette étude forme le complément nécessaire de ses caractères absolus que nous avons décrits dans les sections précédentes.

Les principales modifications à rechercher dans la lymphe, sont celles qui se produisent sous l'influence de l'absorption de substances étrangères, du mode d'alimentation, de l'âge, du sexe et des tempéraments, auxquelles nous ajouterons l'énoncé rapide des modifications que les conditions spéciales d'animalité peuvent lui faire subir.

A. — *Influence de l'absorption sur la lymphe.*

C'est aujourd'hui une opinion admise à peu près sans contestation, que l'absorption s'opère à la fois par les

vaisseaux lymphatiques et par les veines. Les théories exclusives, qui ont long-temps partagé les physiologistes sur ce sujet, devaient nécessairement aboutir à cette opinion éclectique, parce que chaque interprétation était basée sur des faits réels, et que les débats tenaient moins à la difficulté de connaître la vérité qu'à celle de se détacher d'une opinion favorite, et qui aveuglait sur le compte des arguments présentés par les partisans de l'opinion opposée. Les lymphatiques généraux de l'organisme absorbent diverses substances mises en rapport avec leurs parois, comme les lymphatiques intestinaux absorbent les matériaux du chyle. Ils partagent cette fonction avec le système veineux ; seulement, comme ce dernier représente un appareil plus développé, plus accessible au contact des matières à absorber; comme le courant sanguin qui parcourt sa cavité entraîne avec plus de rapidité les molécules qui traversent les parois veineuses, et par conséquent facilite l'admission de nouvelles molécules, on peut admettre, à titre de règle générale, que l'absorption des substances étrangères à l'organisme par les veines est plus facile et plus prompte que celle qui s'opère par les lymphatiques. Peut-être aussi est-on en droit d'établir qu'elle s'exerce avec plus d'indifférence sur toutes sortes de matériaux appliqués à la surface extérieure du corps ou sur des tissus dénudés, de même que nous avons vu que la plupart des substances portées dans le tube intestinal étaient à peu près indifféremment absorbées par les radicules de la veine mésaraïque, tandis que les chylifères montraient moins d'aptitude pour absorber les substances non assimilables.

Quoi qu'il en soit, les lymphatiques généraux de l'organisme étant des agents d'absorption, la lymphe se modifie au contact des substances qu'ils admettent et auxquelles elle sert de véhicule.

Parmi les substances qui se mêlent à la lymphe, à la suite de l'absorption, les unes conservent leurs caractères en donnant au liquide des propriétés nouvelles; d'autres subissent une modification qui les rend méconnaissables, ou disparaissent pendant le séjour qu'elles font dans l'épaisseur des ganglions.

Les expériences qui démontrent dans la lymphe la présence des matériaux absorbés, sont devenues plus nombreuses et plus démonstratives depuis que les idées de Hunter ont triomphé, après avoir été rectifiées sous quelques rapports. Nous nous bornerons à citer les suivantes, comme se rapportant plus spécialement à notre sujet.

Schreger (1) rapporte l'exemple d'un individu qui, à la suite de la saignée de la saphène, eut un vaisseau lymphatique blessé par lequel il s'écoulait continuellement de la lymphe. Il fit couvrir la plaie d'une ventouse sèche, en recommandant au malade de plonger le pied tantôt dans du lait, tantôt dans de l'eau musquée, et d'autres fois de frictionner les orteils avec de l'essence de térébenthine. Au bout de quelque temps, la couleur ou l'odeur de ces substances se faisait remarquer dans la lymphe fournie par le vaisseau blessé. — L'eau absorbée à la surface de la peau pénètre dans les lymphatiques, en augmentant la quantité de la lymphe et en délayant ses matériaux. Lorsque ce liquide arrive aux ganglions où son cours est retardé, il s'accumule momentanément dans leur tissu, et ces organes se gonflent. Mascagni (2) dit avoir observé ce phénomène sur lui-même : après avoir plongé les pieds dans l'eau pendant un certain temps, l'absorption de ce liquide fut suivie du gonfle-

---

(1) *De functione placentæ uterinæ*. Erlangue, 1799.
(2) *Loc. cit.*

ment des glandes de l'aine. Muller (1) a reconnu la présence du cyanure de potassium dans la lymphe d'une grenouille, dont il avait tenu les pattes plongées dans une dissolution de ce sel. Diverses substances, introduites dans le tissu cellulaire ou injectées dans les cavités séreuses, ont été retrouvées dans la lymphe. Fodérà (2) a reconnu, dans la lymphe extraite du canal thoracique d'un lapin, du cyanure de potassium qu'il avait introduit sous la peau. Seiler et Ficinus (3) ont retrouvé, dans la lymphe du même vaisseau, un sel de plomb incorporé à un cataplasme qu'ils avaient placé sur la jambe ulcérée d'un cheval. Lauth (4), répétant les expériences de Mascagni, injecta de l'encre dans la cavité thoracique de plusieurs chiens. Il retrouva ensuite dans le réseau lymphatique sous-pleural des taches qui dépendaient de l'absorption de ce liquide. Des vaisseaux lymphatiques volumineux étaient remplis du fluide injecté dans la poitrine. La coloration n'était pas moins sensible dans la lymphe des vaisseaux de la partie postérieure du thorax, qui se rendaient dans les glandes lymphatiques prévertébrales.

Ces faits, en démontrant que la lymphe peut être modifiée dans ses caractères par les substances auxquelles elle sert de véhicule, permettent de comprendre qu'elle peut aussi être modifiée dans ses propriétés physiologiques, et expliquent le parti que l'on tire en thérapeutique de l'emploi de certains médicaments, l'iode et le mercure entre autres, pour la guérison des maladies ganglionnaires.

---

(1) Manuel de physiologie, tom. Ier, pag. 263.

(2) Recherches expérimentales sur l'absorption, p. 43.

(3) *Zeitschrift fuer nature und heilkunde*, t. II, p. 363.

(4) Essai sur les vaisseaux lymphatiques, thèse de Strasbourg, 1824.

Quelques substances introduites dans les voies lymphatiques par l'absorption, y éprouvent un changement chimique aux dépens des éléments de la lymphe; d'autres fois elles y subissent une sorte de neutralisation dans leurs propriétés; d'autres fois, enfin, elles n'atteignent pas le terme du cours de la lymphe et disparaissent dans le tissu des ganglions. L'iode employé sous forme de teinture, en pénétrant dans le système absorbant, se combine avec l'hydrogène de l'eau de la lymphe, passe à l'état d'acide hydriodique, et forme des hydriodates aux dépens des bases qui font partie des sels de la lymphe. Les poisons végétaux qui pénètrent dans l'économie par la voie des lymphatiques, sont quelquefois modifiés au point de perdre leur action toxique. Emmert (1) dit avoir introduit de la fausse angusture dans la cuisse d'un animal auquel il avait lié l'aorte ventrale, pour supprimer consécutivement la circulation veineuse. Le poison, qui n'avait pu pénétrer que par les voies lymphatiques, ne détermina aucun symptôme d'empoisonnement, bien que ses traces matérielles aient été reconnues dans l'urine. Enfin, il est des cas dans lesquels la lymphe se dépouille dans l'épaisseur des ganglions des substances avec lesquelles elle est mélangée. Ce fait paraît même avoir lieu pendant l'administration des frictions mercurielles.

B. — *Influence de l'alimentation et de l'abstinence sur la lymphe.*

Le chyle et la lymphe nourrissent le sang, comme le sang nourrit les organes. Mais le chyle accomplit cette fonction réparatrice avec les produits de la digestion, tandis que la lymphe remplit la même destination avec les matériaux organiques désassimilés; d'où il résulte

(1) *Loc. cit.*, t. 1er, p. 178.

que l'abstinence, qui favorise la désassimilation, doit exercer sur la formation de la lymphe une action jusqu'à un certain point analogue à celle que l'alimentation exerce sur le chyle. De même que l'abondance du chyle est en proportion de la matière alibile, de même celle de la lymphe est en proportion de la matière organique qui se désagrège dans l'acte nutritif. Nous avons déjà établi que la quantité de chyle et celle de la lymphe étaient en raison inverse l'une de l'autre : or, cet antagonisme tient à la fois à leur destination physiologique et à leur mode de formation. Ces deux humeurs ont pour usage de réparer le sang; mais comme les sources de leur composition sont différentes, et que cependant elles affluent dans le torrent sanguin par la même voie, lorsque l'une d'elles est versée en abondance, l'autre éprouve une réduction proportionnée dans sa quantité; aussi les premiers résultats de l'alimentation qui donnent du chyle, réparent suffisamment le sang pour que l'organisme n'ait pas à lui fournir ses propres matériaux. Mais si cette réparation par les substances du dehors est suspendue, l'organisme fait lui-même les frais de la réparation, le mouvement de décomposition moléculaire s'accroît, et la lymphe qui en est le produit devient à la fois plus abondante et mieux constituée. On peut donc, sous le point de vue que nous venons d'exprimer, arriver à cette conclusion : que la formation de la lymphe ou la *lymphose* est en raison inverse de l'alimentation et en raison directe de l'abstinence. Nous restreignons ainsi cette proposition, parce que la lymphe n'est pas seulement le résultat de la décomposition nutritive des organes, mais qu'elle procède aussi directement du fluide sanguin : or, cette partie de la lymphe peut être médiatement influencée par les matériaux formateurs introduits dans le sang. Mais ce genre d'influence a été encore peu étudié, et la

distinction récente qu'on a voulu faire entre la lymphe provenant d'aliments végétaux et celle provenant d'aliments de nature animale, n'a reposé sur aucune donnée bien valable.

Il n'en est pas de même de l'influence exercée par l'abstinence. Les recherches de physiologie expérimentale de M. Collard de Martigny (1) ont répandu beaucoup de clarté sur ce sujet; on pourra s'en convaincre par le résumé suivant de ses observations.

L'abstinence, prolongée jusqu'à ce que la mort par inanition survienne, produit des effets qui varient suivant le temps depuis lequel elle dure. Ces effets s'expriment par des modifications dans la quantité et la composition de la lymphe.

Chez les chiens de diverse taille, ce fluide augmente progressivement pendant sept à douze jours; alors on en trouve dans tous les vaisseaux lymphatiques du tronc, des membres et du cou, le canal thoracique en est rempli, et le système absorbant paraît turgide par suite de la grande proportion de lymphe qu'il contient. Les chylifères se comportent comme des lymphatiques ordinaires, et charrient une quantité très-sensible d'un liquide transparent, coagulable, blanchâtre ou tirant sur le rose. Tous les phénomènes de cette première période arrivent chez les lapins du 1er au 4e ou 5e jour de l'abstinence.

Depuis lors jusqu'au 21e ou au 28e jour pour les chiens, et jusqu'au 9e environ chez les lapins, la quantité de lymphe diminue graduellement. Le canal thoracique

---

(1) Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'aliments solides et liquides, sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe. — Journ. de Magendie, t. VIII, p. 152.

est toujours rempli, mais il est beaucoup moins distendu : sa turgidité décroît sans cesse.

Dans la dernière époque de l'abstinence, c'est-à-dire jusqu'à la mort de l'animal, on ne trouve plus qu'une petite quantité de lymphe dans le canal thoracique ; elle paraît fournie presque entièrement par les lymphatiques pulmonaires, abdominaux et pelviens ; les autres contiennent seulement un halitus séreux peu sensible. Enfin, quelques heures avant l'instant probable de la mort, les lymphatiques du corps entier sont privés de lymphe ; le canal thoracique ouvert n'en laisse couler que quelques gouttes, lorsqu'on presse la masse intestinale.

D'après ces faits, il est facile de comprendre les variations de vitesse que doit nécessairement éprouver le cours de la lymphe; dans la première période, elle circule avec une rapidité progressivement croissante, parce qu'alors la force *à tergo* qui la fait avancer devient plus énergique, que cette force est aidée par l'élasticité des parois vasculaires distendues, et que la capacité du canal thoracique et des principaux troncs est d'autant moindre, relativement à celle des vaisseaux qui y aboutissent, que ceux-ci contiennent une quantité plus inusitée de lymphe. M. Collard de Martigny dit qu'ayant chassé par la compression la lymphe contenue dans les troncs cervicaux droits d'un chien, ils étaient de nouveau remplis de ce liquide après sept ou huit minutes. La diminution de la quantité de lymphe affaiblit la vitesse de ce fluide par des causes précisément inverses de celles que nous venons d'énumérer. Sur la fin de l'abstinence, la lenteur du cours de ce fluide est telle, qu'il s'écoule en gouttelettes non continues par l'ouverture du canal thoracique au-dessous du diaphragme.

L'aspect et la composition de la lymphe éprouvent aussi de notables variations par suite de l'abstinence

complète d'aliments solides et liquides. Pendant la première période, la lymphe, en même temps qu'elle augmente de quantité, devient plus consistante, plus visqueuse, plus opaline ; chez les chiens, elle présente l'odeur propre à ces animaux plus forte qu'à l'ordinaire ; sa couleur acquiert aussi une teinte rouge toujours plus foncée, ainsi que l'a annoncé M. Magendie. De la lymphe, analysée par M. Chevreul après plusieurs jours d'abstinence, contenait sur mille grains, 61 d'albumine, 4,2 de fibrine, 334,8 d'eau et de sels. M. Collard de Martigny, ayant recueilli de la lymphe sur un chien à jeun depuis neuf jours, y trouva une assez forte proportion de matière grasse et de matière colorante. La fibrine augmente aussi dans cette période ; la lymphe se coagule aussitôt qu'elle est tirée du canal thoracique, et fournit un caillot dense et volumineux.

Lorsque les effets de l'abstinence se sont prolongés et que ceux de l'inanition se font ressentir, la lymphe perd graduellement les caractères que nous venons d'énoncer. Après douze jours de privation d'aliments, la lymphe diminue non-seulement de quantité, mais son odeur spermatique s'affaiblit ; le caillot perd sa densité et présente moins d'arborisations fibrillaires ; la couleur rouge foncée se maintient encore jusqu'au seizième jour et même au-delà, mais ensuite elle pâlit de jour en jour, et redevient successivement rose, jaune-rosé et jaunâtre. On a donc eu tort d'annoncer que la couleur de la lymphe est d'autant plus rouge que l'abstinence dure depuis plus long-temps. M. Collard de Martigny a fait l'analyse de trois gros et demi de lymphe, recueillie sur un chien après vingt-un jours d'abstinence ; elle contenait 15 grains, 4 d'albumine, matière grasse et colorante, 0,8 fibrine, 235,7 eau et sels.

Dans la dernière période de l'abstinence, la lymphe

contenue dans le canal thoracique est blanc-jaunâtre, transparente, séreuse, fort peu odorante; elle se coagule très-difficilement; le caillot est homogène, à peine consistant, jaune tirant sur le rose-pâle, entièrement privé d'arborisations fibrillaires. Enfin, quelques heures avant l'instant probable de la mort, la petite quantité de ce fluide qui humecte encore l'intérieur du canal thoracique et des principaux troncs lymphatiques est incolore, inodore; par l'exposition à l'air atmosphérique il se trouble, devient lactescent, puis se fige incomplétement.

Il résulte de ces intéressantes recherches de M. Collard de Martigny, que c'est surtout pendant la première période de l'abstinence, c'est-à-dire pendant que l'organisme est encore assez puissant pour se livrer à d'utiles efforts de conservation, que la lymphe revêt ses caractères les plus tranchés. Elle est alors dans les conditions essentiellement favorables à sa constitution complète. Mais dans la seconde et la troisième période, lorsque l'effort conservateur de l'organisme est épuisé, la lymphe subit l'influence de cet appauvrissement général de l'économie. Le sang n'est réparé ni par les substances du dehors, ni par le contingent que les organes fournissent dans la désassimilation : or, la lymphe, qui est la forme nouvelle que revêtent les molécules détachées des organes, ne peut qu'éprouver une réduction dans sa quantité et une altération dans sa composition.

C. — *Influence de l'âge sur la lymphe.*

Ce fluide se forme tardivement et imparfaitement chez le fœtus. On sait que le développement du système lymphatique n'est apercevable qu'à une période assez avancée de la vie intra-utérine. Chez l'homme, les ganglions lymphatiques se montrent au sixième mois, dans l'aisselle et dans le pli de l'aine, sous la forme de

plexus. La lymphe ne peut être obtenue de ces vaisseaux ni du canal thoracique. Vers la fin de la vie intra-utérine, le canal thoracique lui-même ne contient qu'une humeur peu abondante, qu'on a considérée comme le résultat d'une sorte de digestion des fluides de l'intestin, et dont nous avons parlé à l'occasion du chyle. Nous avons récemment examiné cette humeur sur de jeunes chiens d'une même portée, en allant à sa recherche dans le canal thoracique. Nous n'avons pu extraire que quelques gouttes d'un fluide clair, non coagulable spontanément, et ne rougissant pas au contact de l'air; le microscope n'y a démontré qu'un petit nombre de granulations punctiformes. La manière dont se fait la nutrition chez le fœtus, les rapports qu'il affecte avec la mère, la prédominance absolue du mouvement de composition sur celui de décomposition, expliquent pourquoi la formation de lymphe est à la fois tardive et incomplète; aussi le système lymphatique, qui est une complication organique, ne se montre-t-il qu'à une période déjà assez avancée de la vie fœtale, et encore est-il exigu dans son développement et imparfait dans ses fonctions.

La lymphe, que Scrhéger (1) prétend avoir observée entre le placenta fœtal et le placenta utérin, et les lymphatiques des annexes fœtales, décrits par Wrisberg, Uttini, et plus récemment par Fohmann (2), ont une existence plus que douteuse. Les réseaux que l'on obtient par les injections mercurielles donnent le change sur l'existence des lymphatiques, car il n'y a point de troncs qui leur succèdent. Quant à l'humeur connue sous le nom de gélatine de Warthon, que Fohmann

---

(1) *De functione placentæ uterinæ.*

(2) Mémoire sur les vaisseaux absorbants du placenta et du cordon ombilical.

avait considérée comme de la lymphe épaissie contenue dans les lymphatiques dilatés du cordon, ce n'est pas de la véritable lymphe, mais un liquide épais, de nature albumineuse, et auquel manquent la fibrine et les sels caractéristiques de la lymphe. On ne doit pas s'étonner que quelques anatomistes, qui avaient d'abord admis l'existence des lymphatiques du placenta et du cordon ombilical, aient fini par nier eux-mêmes l'existence de ces organes.

La lymphe se montre avec plus d'évidence à partir de la naissance, époque à laquelle l'alimentation, naguère continue au moyen de la circulation utéro-fœtale, devient intermittente. Le besoin de réparation n'étant plus alors incessamment satisfait, la lymphe commence à se constituer pour concourir à la formation du sang. Pendant l'enfance, et en général pendant toute la période d'accroissement, la lymphe abonde d'une manière remarquable ; le système lymphatique est développé, les ganglions volumineux et facilement perméables. Les anatomistes savent que les jeunes sujets se prêtent plus facilement aux injections des lymphatiques, parce que ces vaisseaux sont plus dilatés. Ce système manifeste d'ailleurs, pendant l'enfance et l'adolescence, une susceptibilité particulière ; c'est l'âge auquel l'affection scrophuleuse, où le système lymphatique joue un rôle évident, se présente avec ses diverses formes. La lymphe des jeunes sujets n'aurait pas cependant toutes ses propriétés au plus haut degré, d'après Hewson (1), mais contiendrait une plus grande proportion d'eau. La coagulation spontanée de la lymphe est lente et le caillot peu consistant. La lymphe est moins abondante, mais ses éléments sont plus concentrés dans la période moyenne de

(1) *Loc. cit.*

la vie. Chez le vieillard, elle diminue comme un grand nombre d'organes et d'humeurs. Il est, du moins, avéré que les lymphatiques s'affaissent et que les ganglions s'atrophient.

D. — *Influence du sexe, des tempéraments, etc., sur la lymphe.*

La constitution de la *femme* se rapprochant, sous plusieurs rapports, de celle de l'enfant, on admet généralement que la lymphe prédomine chez elle. Des observations directes sur ce point seraient nécessaires pour convertir une opinion probable en vérité démontrée.

L'état de la lymphe dans les divers *tempéraments* aurait aussi besoin d'être mieux déterminé. On ne peut se dissimuler que l'admission des tempéraments repose sur des données un peu vagues, et que lorsqu'on a établi l'existence de ces modes d'être de l'organisme d'après la prédominance de tels systèmes d'organes ou de telles humeurs du corps humain, on s'est quelquefois contenté d'aperçus trop généraux auxquels on a ensuite rattaché gratuitement des caractères complémentaires. Mais peut-être la réaction contre la valeur des données sur lesquelles on a basé l'admission des tempéraments, est-elle aujourd'hui poussée trop loin. M. Royer-Collard (1) assure qu'il est facile de démontrer que le *tempérament lymphatique* ne résulte pas plus que le sanguin des causes qu'on a coutume de lui assigner. La lymphe n'est pas plus abondante, dit-il, ou du moins rien ne le prouve. Les ganglions et les vaisseaux lymphatiques ne sont pas plus développés, excepté dans le cas où le tempérament a dégénéré en maladie, et alors beaucoup d'autres or-

(1) Des tempéraments considérés dans leurs rapports avec la santé. — *Mém. de l'Acad. roy. de méd.*, t. x, p. 145.

ganes présentent des anomalies tout aussi prononcées que ce dernier.

Nous admettons, avec M. Royer-Collard, la nécessité d'introduire dans la doctrine des tempéraments une réforme dont il a lui-même posé les bases avec de lumineux aperçus ; mais il ne faut procéder qu'avec circonspection, quand il s'agit de rompre avec une idée d'une adoption presque universelle. L'admission du tempérament lymphatique, comme étant l'expression d'un mode d'être spécial de la nature humaine, est peut-être la plus légitime. L'observation démontre, du moins, une manière d'être bien caractérisée qui correspond à la dénomination de tempérament lymphatique, et nous trouverions, au besoin, dans les expressions dont se sert M. Royer-Collard, la preuve qu'il n'a pu lui-même se détacher complétement de la notion qui s'y rapporte. Bien que la quantité absolue de lymphe n'ait pu encore être appréciée chez les sujets qui offrent le tempérament attribué à la prédominance de cette humeur, nous pensons qu'il y aurait quelque inconvénient à faire table rase d'une détermination physiologique aussi féconde en applications. Si l'observation a des données à recueillir concernant la nature et la quantité de la lymphe chez les sujets réputés lymphatiques, du moins est-on fondé à penser, d'après la coloration de leur peau, la mollesse de leur tissu, le caractère de leurs excrétions, la composition de leur sang, le développement de leurs ganglions, la nature de leurs maladies, que les matériaux aqueux ou lymphatiques de l'économie sont prédominants et impriment, soit à l'aspect physique des parties, soit au jeu fonctionnel, un cachet particulier. Des traits moraux bien dessinés complètent ordinairement l'ensemble des caractères du tempérament lymphatique. Cabanis les a tracés avec autant de talent que de vérité.

Les différences de la lymphe suivant les *races humaines* sont peu connues. D'après quelques observations de Sœmmering, on serait porté à admettre dans la lymphe des Nègres la présence du pigment caractéristique de cette race. Cet anatomiste dit avoir reconnu l'existence de la matière noire dans plusieurs ganglions, notamment dans ceux du cou. Nous avons fait la même observation sur deux cadavres de Nègres apportés de la Maison centrale de Nismes à l'école-pratique de Montpellier, et nous avons fait vérifier à plusieurs assistants l'état mélanique des ganglions. Ceux du bassin nous ont paru colorés avec plus d'intensité que les autres.

E. — *De la lymphe dans la série animale.*

La présence de la lymphe se rattache au perfectionnement organique; il n'en existe point chez les animaux *invertébrés*. Dans cette classe d'êtres, un seul système est affecté au transport du fluide nourricier filtré à travers les cellules ou les capillaires des parenchymes autres que celui des organes respiratoires; ce système est l'équivalent du veineux des animaux supérieurs, et n'a pas même son analogue chez tous les invertébrés. C'est donc une opinion non justifiée que celle de Carus (1), qui a cru voir les premiers rudiments de la lymphe dans des tubes découverts par Delle-Chiaje chez les mollusques gastéropodes, et que Baër a retrouvés dans quelques bivalves, tels que l'amulette et l'anodonte. Le liquide contenu dans ces conduits n'est autre chose que de l'eau, et leur analogie évidente avec ceux qu'on trouve dans les holothuries, les oursins et autres échinodermes, semble autoriser à les considérer plutôt comme des espèces de trachées aquifères, c'est-à-dire comme des organes de respiration.

---

(1) Anatomie comparée, t. II.

Chez tous les *vertébrés*, la lymphe a été retrouvée avec des caractères à peu près analogues, ce qu'on s'explique par la ressemblance des matériaux essentiels du sang et de la substance des organes. La lymphe a été signalée pour la première fois chez les *poissons* par Monro (1) et Hewson (2), qui ont découvert les lymphatiques de ces animaux. Fohmann (3) a perfectionné leurs recherches. Ce liquide est transparent et coagulable; il est versé dans divers points du système veineux sans passer à travers des ganglions lymphatiques. Ces derniers sont remplacés par des dilatations remplies de lymphe, d'où il est facile d'extraire ce liquide : il en existe dans l'orbite, et c'est dans ce point que Muller conseille de rechercher ce fluide. La lymphe des *reptiles* n'a guère été connue que depuis la découverte des cœurs lymphatiques, par Muller et Panizza. Ces anatomistes ont observé des sacs membraneux contractiles à l'origine des membres, chez les batraciens principalement. Ces poches lymphatiques, que l'on a aussi retrouvées chez quelques sauriens et ophidiens, versent le liquide qu'elles contiennent dans des veines voisines et par des contractions qui n'ont aucun rapport avec celles du cœur. La lymphe des grenouilles a été l'objet des explorations spéciales de Muller. Nous avons dit plus haut qu'il lui avait trouvé assez d'analogie avec la lymphe humaine, pour la substituer à celle-ci comme objet d'étude. Les globules de la lymphe de grenouille sont plus petits que ceux du sang du même animal ; leur diamètre est de 0,003 lignes, et leur surface présente de fines granulations. Il y en a d'autres plus gros, d'un diamètre de

---

(1) *Anatomy and physiology of fisches.*
(2) *Loc. cit.* 1769, *p.* 204.
(3) *Das saugadersystem der Weichtheire, in-fol.* 1827.

0,006, qui sont lisses, jaune-rougeâtres, en partie elliptiques et aplatis. En traitant le liquide par l'acide acétique, on reconnaît qu'ils sont formés d'une enveloppe et d'un noyau. La première est pâle, transparente et peut se détacher. Le noyau, d'après M. Henle (1), ressemble aux petits corpuscules arrondis de la lymphe; parfois cependant il est beaucoup plus gros, et alors l'acide acétique le réduit en deux ou trois petits corpuscules arrondis. La lymphe des *oiseaux* n'a pas été examinée avec le même soin; on sait toutefois qu'elle est claire et transparente, et qu'elle n'existe pas seulement dans la région du cou, comme l'avait pensé M. Magendie, mais dans toutes les autres parties du corps, ainsi que l'ont démontré les belles injections de Lauth. Quant à la lymphe des *mammifères*, elle ne diffère pas sensiblement de celle de l'homme. Nous avons vu que l'analyse de la lymphe du chien et du cheval, faite par des chimistes différents, avait donné des résultats analogues.

(La fin au prochain numéro.)

Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des affections utérines.

Messieurs,

En soumettant à votre approbation quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des affections utérines en général, et des engorgements et ulcérations du col de l'utérus en particulier, je n'ai eu en vue que de vous exposer les résultats pratiques auxquels m'a conduit l'observation attentive et soutenue d'un bon nombre de malades qui ont été traités à l'Hôtel-Dieu de Nîmes. Sans chercher à faire preuve d'érudition,

(1) Anat. génér., p. 447.

je dirai simplement les faits que j'ai étudiés, quelles conclusions j'en ai déduites, et je laisserai à votre bienveillante critique le soin d'éclaircir et de rectifier mes idées sur ce point.

J'aurais pu choisir pour épigraphe de mon travail le fameux adage de Van-Helmont : « *propter solum uterum....* », parce que je suis tous les jours plus pénétré de son importance, et qu'il me semble que beaucoup de médecins ne l'ont pas assez présent à l'esprit. Peut-être que les difficultés que l'on rencontre dans la pratique civile, quand on veut examiner ou même interroger certaines femmes, nous obligent souvent à restreindre nos recherches dans des limites fort étroites, et rendent, par conséquent, le diagnostic obscur et le traitement incertain. Cette pudeur mal entendue tourne toujours au préjudice de la malade; car un séjour de peu d'années dans les hôpitaux, où les préjugés se taisent devant l'intérêt de la science et de l'humanité, a suffi pour me démontrer que le nombre des affections utérines était bien plus considérable qu'on ne serait tenté de le croire, et que le peu de succès des traitements dirigés contre une foule d'affections, étrangères en apparence à un état morbide de la matrice, tenait à ce qu'on avait négligé de remonter à la cause première des accidents.

Pour rendre cette vérité plus sensible, passons rapidement en revue les symptômes généraux des affections utérines : — aménorrhée; dysménorrhée; écoulement blanc plus ou moins abondant; hémorrhagies utérines plus ou moins fréquentes; douleurs aux lombes, aux reins, à l'hypogastre; pesanteur incommode dans le bassin, qui rend l'exercice pénible; chaleur douloureuse aux parties génitales internes, et s'irradiant de ce point dans l'abdomen et les membres inférieurs; rapprochement sexuel occasionnant des souffrances parfois très-

vives ; avortement ; stérilité. — Voilà tout autant de symptômes qui, réunis ou isolés, peuvent nous faire soupçonner l'existence d'une maladie de matrice, dont nous préciserons la nature à l'aide du toucher et de l'examen avec le spéculum. Mais rarement l'affection se trouve ainsi limitée à la région utérine et réduite à son expression la plus simple. Les sympathies si nombreuses de l'organe malade font surgir de tous côtés des phénomènes qu'il n'est pas moins important de connaître : — ce sont des céphalalgies plus ou moins opiniâtres ; des oppressions de poitrine ; des palpitations ; des affections de l'estomac, qui se présentent tantôt sous la forme d'irritation simple, tantôt sous la forme d'un état bilieux ; des douleurs dans diverses régions du corps ; un état nerveux, enfin, donnant lieu aux phénomènes les plus bizarres. — Joignez à cela, quand la maladie est déjà ancienne et négligée, un état cachectique bien prononcé.

Il est aisé de voir, par l'exposé précédent, qu'il y a dans les affections utérines deux ordres de symptômes, les uns idiopathiques, les autres sympathiques. Admettons maintenant, et ceci arrive ordinairement, que la malade n'accuse que ces derniers, ou que ceux-ci soient assez prononcés pour que les premiers passent inaperçus au premier abord, et nous aurons là l'histoire d'un bon nombre de ces migraines, de ces vapeurs et affections nerveuses, de ces irritations d'estomac et d'entrailles qui sont si fréquentes dans le monde et qui font souvent le désespoir du praticien.

Je cite le fait suivant à l'appui.

PREMIÈRE OBSERVATION.

La femme Marie D....., âgée de 42 ans, née à Nîmes, mariée et mère de cinq enfants, habituellement bien réglée, d'une bonne constitution, n'a jamais été malade.

Il y a deux ans environ que cette femme fut atteinte d'ulcères vénériens aux mamelles, en nourrissant un enfant infecté de syphilis. Ne connaissant pas la cause de son mal, elle négligea de le soigner, et ce ne fut que lorsqu'il eut fait des progrès considérables qu'elle vint à l'Hôtel-Dieu en novembre 1841 : elle y resta environ deux mois, et fut soumise à un traitement mercuriel par les pilules de Sédillot. Les ulcérations étaient à peine cicatrisées qu'elle voulut sortir. Trois mois après, en février 1842, elle vint encore réclamer nos soins pour un iritis fort grave de l'œil gauche, contre lequel on employa les médications les plus rationnelles et les plus énergiques, et ce ne fut qu'après plusieurs alternatives de bien et de mal que la malade put échapper à une fonte purulente de l'œil. La vue fut complétement perdue de ce côté. Cette fois la femme D..... resta près de six mois à l'hôpital, et fit un traitement par le sirop de Ricord avec l'iodure de potassium.

En janvier 1843, nous voyons revenir notre malade, mais avec des accidents d'une autre nature. Elle accusait une céphalalgie très-vive, fixée particulièrement au côté gauche de la tête; l'œil de ce côté était larmoyant, mais ne présentait aucune trace de phlogose; la face était colorée; la respiration fréquente, saccadée; le pouls fréquent, développé; puis, c'étaient des étouffements, des douleurs aiguës aux parois de la poitrine, aux épaules, à l'épine du dos, des mouvements dans l'abdomen; enfin, un état nerveux des plus prononcés. Ces accidents, qui furent regardés tout d'abord comme hystériques, se dissipèrent bientôt sous l'influence d'une saignée, de potions anti-spasmodiques et de lavements avec l'assa-fœtida; on la soumit, en outre, à l'usage des bains généraux. Après quelques jours de calme, mêmes accidents, même traitement. La malade avait remarqué que son état s'ag-

gravait à l'approche des règles. Les choses durèrent ainsi pendant près de quatre mois, au bout desquels les moyens palliatifs employés avaient assez amélioré la malade pour qu'elle se crût en état de reprendre ses travaux habituels. Nous l'avions perdue de vue, quand elle rentre le 25 octobre de la même année. Elle souffre depuis plus d'un mois, nous dit-elle, et nous avons occasion de nous convaincre que les douleurs de tête, l'oppression de la poitrine, les mouvements dans le ventre, les inquiétudes dans tous les membres sont les mêmes qu'autrefois. Nous nous bornons encore à de la médecine symptomatique, qui ramène bientôt le calme dans cette organisation si mobile. Cherchant à remonter à la source d'accidents si variés, nous interrogeons avec soin la malade sur l'état des fonctions sexuelles, et alors elle nous avoue qu'elle a une perte blanche fort abondante, qu'elle ressent du feu aux parties génitales, des douleurs parfois très-vives dans les reins, que ses règles coulent plus fréquemment qu'autrefois, et que les approches de son mari lui causaient de si vives douleurs qu'elle ne pouvait pas les endurer. Nous eûmes beaucoup de peine à la décider à se laisser examiner, et nous reconnûmes que le col de l'utérus était très-engorgé, profondément ulcéré à droite, plus superficiellement à gauche, et couvert de végétations fongueuses ; la muqueuse vaginale était très-injectée et couverte d'un écoulement blanc abondant. La malade a été immédiatement soumise au traitement ordinaire, par les petites saignées révulsives, les cautérisations répétées tous les dix ou douze jours avec le nitrate acide de mercure, les bains généraux, les injections émollientes. Depuis deux mois environ que la malade se trouve à l'Hôtel-Dieu, il s'est produit une amélioration des plus notables : les ulcérations du col sont presque entièrement cicatrisées ; la perte blanche est devenue

presque nulle ; la muqueuse du col et du vagin a repris sa couleur naturelle ; les règles ont coulé régulièrement, et les accidents nerveux déjà décrits ne se sont montrés que deux fois et avec une intensité toujours décroissante. Tout nous fait donc espérer une guérison rapide et durable.

Nous avons choisi à dessein cette observation, quoique incomplète, parce que nous n'avons trouvé dans aucune de celles que nous possédons des symptômes si variés et un diagnostic aussi difficile. Je suis persuadé que les cas analogues sont loin d'être rares, dans la pratique civile surtout ; aussi me suis-je tracé la règle suivante : 1° quelle que soit la maladie à traiter chez les femmes, interroger avec soin la malade sur l'état des fonctions sexuelles ; 2° quand le diagnostic présente de l'obscurité, et surtout que les symptômes énoncés font déjà soupçonner l'existence d'une maladie de matrice, faire sentir la nécessité d'explorer l'organe que l'on suppose affecté ; 3° insister sur la nécessité de cet examen dans les maladies prétendues nerveuses et dans certaines affections chroniques des viscères, alors que les symptômes observés ne sont expliqués par aucune lésion locale apparente.

On voit, d'après ce qui précède, que nous accordons à l'utérus une part assez large dans la pathologie de la femme. Nous ne voudrions pas cependant que l'on nous accusât d'exagération, et qu'on nous fît le reproche de vouloir soumettre toutes nos malades à un examen qui leur répugne ordinairement beaucoup ; nous avons cherché seulement à rendre aux affections qui nous occupent le rang qui leur appartient, en invoquant pour cela le peu d'expérience que nous avons acquis.

La thérapeutique des affections de l'utérus a reçu dans ces derniers temps, et surtout par les travaux de M. Lisfranc, une impulsion remarquable qui, tout en

la dégageant d'une foule de moyens empiriques, a rendu le pronostic de ces affections bien plus favorable qu'autrefois. Nous n'essaierons pas de passer en revue tous les moyens de traitement qui ont été conseillés ; nous appellerons seulement votre attention sur ceux que nous avons mis en usage, et nous apporterons à leur appréciation toute l'impartialité possible.

Cautérisation. Deux caustiques seulement sont fréquemment employés par nous, savoir : le nitrate acide de mercure et le nitrate d'argent. Ils sont l'un et l'autre d'un puissant secours, mais ils ont chacun leurs indications particulières. Lorsque la muqueuse vaginale ou utérine est ulcérée sur une surface assez étendue, que la plaie offre un aspect rougeâtre, fongueux, qu'elle saigne au moindre contact, il faut un agent modificateur énergique pour changer le mode de vitalité de cette partie, et c'est au nitrate acide de mercure que nous avons recours ; lorsqu'au contraire les ulcérations sont superficielles, nous nous contentons de les toucher avec le nitrate d'argent, car il serait à craindre que le premier caustique n'étendît son action non-seulement sur les parties malades, mais encore sur celles qui l'avoisinent, et qu'à la chute de l'escarrhe, on n'eût une ulcération plus étendue que la première : cet accident nous est arrivé deux fois. Une précaution importante consiste à pratiquer, immédiatement après la cautérisation, une injection d'eau tiède, afin d'entraîner le caustique qui se trouverait en excès. Il ne faut non plus répéter l'emploi de ce moyen que tous les huit ou dix jours, afin de laisser aux bourgeons charnus le temps de se développer et de pouvoir juger de l'effet obtenu.

Emissions sanguines. Nous avons peu fait usage des émissions sanguines locales pratiquées à l'aide de sangsues appliquées sur le col utérin. Le dégorgement momentané

produit par ce moyen est largement compensé par la douleur et la vive irritation déterminées par la piqûre de ces annélides, et même par la difficulté qu'on a de les appliquer; aussi les rejetons-nous. On obtient de meilleurs effets des sangsues appliquées à l'hypogastre ou aux fosses iliaques, dans les inflammations du corps de l'organe. Mais le moyen dont nous avons le plus à nous louer est celui préconisé par M. Lisfranc, qui consiste en de petites saignées de 90 à 120 gram., pratiquées au bras dans le but d'opérer une révulsion vers les parties supérieures du corps. Nous ne suivons pas en tous points la pratique de ce chirurgien, qui fait saigner ses malades une fois ou deux par mois, immédiatement après les règles et quinze jours après. Sans fixer d'avance l'époque de la saignée, nous agissons d'après les indications suivantes : — si les symptômes de l'affection que l'on combat présentent tout-à-coup une exacerbation notable; lorsqu'après la cautérisation du col, il s'opère une fluxion trop vive, accompagnée de chaleur aux parties génitales et d'écoulement de sang; quand les règles sont moins abondantes qu'à l'ordinaire, qu'elles se suppriment brusquement et que les symptômes de congestion utérine persistent avec une certaine intensité. — En nous guidant d'après ces principes, nous avons toujours obtenu de bons résultats.

Bains. Nous adresserons aux bains de siége le même reproche qu'aux émissions sanguines locales; ils congestionnent trop le bassin. Quant aux bains généraux, nous les prescrivons à presque toutes nos malades; ils ont l'avantage de modérer l'excitation générale, de favoriser les sécrétions cutanée et urinaire, de régulariser la circulation, en la rendant plus active dans le système capillaire et en aidant ainsi à la résolution des engorgements de diverse nature. Nous les considérons comme un puissant auxiliaire des saignées et de la cautérisation.

Injections. Nous aurons peu de chose à dire sur les injections, si ce n'est qu'émollientes au début de la maladie, elles doivent, à mesure que celle-ci perd de son intensité, être faites avec des liquides doués de propriétés résolutives et astringentes; du reste, ce moyen est trop ancien et trop connu pour qu'il soit nécessaire de nous arrêter davantage.

Topiques divers. Nous sommes peu partisan de ces agents topiques que l'on porte tous les jours jusque sur le museau de tanche à l'aide du spéculum. L'introduction répétée de cet instrument détermine une irritation fâcheuse qui contre-balance ou annulle les bons effets des remèdes. Nous admettons plus volontiers les frictions faites sur le col utérin avec l'extrémité du doigt enduite d'extrait de belladone ou de jusquiame, dans le but de diminuer la sensibilité trop grande de l'organe. Nous ferons cependant exception en faveur de certains médicaments actifs, susceptibles de rendre d'importants services, tels que l'alun, le calomel. Ainsi, nous avons vu une jeune fille qui, à la suite de blennorrhagies traitées superficiellement, présentait une ulcération qui couvrait toute la surface du col; l'aspect était fongueux, violacé, saignant; une dégénérescence cancéreuse paraissait imminente. Il a suffi de l'application d'un cylindre de coton, recouvert à l'une de ses extrémités avec du sulfate d'alumine finement pulvérisé, pendant trois jours, pour changer complétement la nature de cet ulcère et le mettre en voie de cicatrisation. Dans les ulcérations du col avec engorgement plus ou moins considérable d'une ou des deux lèvres et même du corps de la matrice, nous nous sommes encore servi avec avantage des frictions sur l'hypogastre avec l'huile de ciguë et la pommade d'iodure de plomb, dans les proportions de 4 grammes pour 30 grammes d'axonge.

Lavements. Les femmes atteintes de maladies de matrice doivent faire un usage fréquent des lavements émollients, afin de prévenir l'accumulation des matières fécales dans le rectum et dans l'S iliaque du colon; car une trop grande distension de cette portion du gros intestin pourrait donner lieu à des accidents assez graves, par suite de la compression éprouvée par l'organe malade. Ce moyen constitue encore une ressource thérapeutique bien précieuse, quand on administre à propos un quart de lavement avec addition de 6 à 8 gouttes de laudanum de Sydenham, lequel doit être alors gardé le plus long-temps possible. Il nous est souvent arrivé de calmer ainsi en peu d'instants des douleurs aiguës à la matrice et à l'abdomen, qui s'accompagnaient de fièvre et qui avaient résisté aux saignées, aux bains, aux injections émollientes....

Nous omettons à dessein de parler de quelques médicaments internes qui jouent un grand rôle dans la thérapeutique de la plupart des affections utérines. Leur étude nous entraînerait trop loin, et du reste nous avons l'intention de nous en occuper plus tard d'une manière spéciale. Nous terminerons en présentant à l'appui de ce qui précède quelques observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Nîmes.

DEUXIÈME OBSERVATION.

La nommée Victoire A....., âgée de 30 ans, née à Anduze (Gard), couturière, mariée, mère de cinq enfants, bien réglée à 16 ans : tempérament sanguin, constitution robuste, pas de maladies graves.

Depuis cinq ans environ, la femme A.... est atteinte d'une perte blanche assez abondante, et qui, depuis plusieurs mois, est accompagnée de douleurs lombaires, de chaleur à l'hypogastre et dans le bassin, symptômes

qui sont plus prononcés après une fatigue, et que la malade attribue à des manœuvres imprudentes de la sage-femme qui l'assistait dans son dernier accouchement. Elle éprouve aussi des douleurs à la tête et à l'estomac, de l'anorexie, des coliques, et c'est sur ces derniers symptômes surtout qu'elle appelle notre attention. En juillet dernier, elle était déjà venue à l'Hôtel-Dieu : on lui fit prendre quelques bains, deux ou trois purgatifs salins, et la malade, soulagée et guérie en apparence, voulut aller reprendre ses occupations. Les premiers accidents ne tardèrent pas à reparaître, et la femme A....., toujours tourmentée par ses maux de tête et d'estomac, vint à l'Hôtel-Dieu le 2 octobre 1843.

Quand nous voyons la malade, elle accuse de la céphalalgie sus-orbitaire ; sa peau est sèche, le pouls un peu fréquent ; la langue est large, grisâtre. Anorexie, bouche mauvaise, constipation depuis plusieurs jours, écoulement blanc abondant. — *Prescr.* : soupe, limonade, une bouteille eau Sedlitz pour le lendemain.

5. La malade a poussé trois selles copieuses ; les symptômes d'embarras gastrique ont disparu : il reste encore de la pesanteur à la tête. En l'interrogeant avec soin, nous apprenons qu'elle ressent des douleurs aux lombes, à l'hypogastre, de la chaleur aux parties génitales internes ; elle a une leucorrhée abondante. En l'examinant avec le spéculum, nous constatons l'existence d'un écoulement blanc, épais, provenant de toute l'étendue du vagin et même de la cavité du col utérin ; la muqueuse vaginale offre une coloration rouge assez intense, surtout à la partie postérieure. Les lèvres supérieure et inférieure du col sont ramollies, engorgées et couvertes d'ulcérations qui s'étendent jusque sur la moitié postérieure du vagin. — *Prescript.* : limonade ; bains, un tous les jours ; quart d'aliments.

6. Apparition des règles, qui durent trois jours.

9. La malade est sans fièvre, mais elle accuse encore de la céphalalgie ; elle éprouve toujours de la pesanteur et de la chaleur dans le bassin. L'état des parties génitales internes n'a point changé. On cautérise les surfaces ulcérées avec le nitrate acide de mercure ; on prescrit des injections émollientes presque froides, et on reprend l'usage des bains, qui avaient été suspendus pendant l'évacuation menstruelle.

12. Depuis hier soir, la malade a de la chaleur à la peau et de la fréquence dans le pouls ; la face est colorée, la tête est chaude et douloureuse, la langue rosée, l'abdomen tendu, un peu sensible au toucher ; la leucorrhée est plus abondante, la chaleur est augmentée du côté des organes génitaux.— *Prescrip.* : saignée, 200 gram. ; limonade, diète, suspension des autres prescriptions.

14. Les accidents d'avant-hier se sont entièrement dissipés : la perte blanche est moins abondante, la rougeur du vagin a diminué, et les ulcérations sont en voie de réparation. On rend les aliments et on reprend l'usage des premiers moyens.

17. La malade se plaint de ressentir de temps à autre des douleurs à la tête et à l'estomac : ces symptômes sont, du reste, bien moins prononcés qu'avant son entrée à l'hôpital. Les ulcérations du vagin et du col de l'utérus ont pris un très-bon aspect ; le ramollissement des lèvres ainsi que l'injection de la muqueuse sont moins prononcés ; l'écoulement blanc est assez abondant. On réitère la cautérisation avec le nitrate acide de mercure ; continuation des bains ; injections avec sulfate d'alumine 4 grammes, eau distillée 500 grammes.

25. Etat général très-satisfaisant : la perte blanche a très-sensiblement diminué ; la muqueuse du vagin a presque recouvré sa couleur naturelle, et la moitié des ulcé-

rations sont déjà guéries. — Nouvelle cautérisation : continuation des mêmes moyens.

27. La malade présente encore quelques symptômes d'embarras gastrique : anorexie, langue sale, pesanteur à l'épigastre, constipation. — On prescrit 36 grammes huile de ricin, qui font cesser ces accidents.

30. Etat général très-bon : la malade marche une partie de la journée sans s'en trouver incommodée ; la perte blanche est presque nulle ; les ulcérations sont en grande partie guéries, et il n'est plus besoin que de quelques cautérisations partielles avec le nitrate d'argent pour les amener à une cicatrisation parfaite. — *Ut suprà.*

6 novembre. Depuis quelques jours la malade n'a plus de leucorrhée ; les ulcérations sont complétement guéries ; le col a repris sa consistance naturelle et la muqueuse du vagin sa couleur normale. Elle n'éprouve aucune douleur aux reins, ni aux parties génitales : aussi veut-elle quitter l'Hôtel-Dieu malgré les conseils que nous lui donnons de rester quelques jours de plus pour assurer sa guérison.

Sort le 7 novembre 1843.

TROISIÈME OBSERVATION.

La nommée Julie G....., âgée de 29 ans, mariée, mère de deux enfants, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais été gravement malade : entrée à l'hôpital de Nîmes le 27 septembre 1843, et couchée au N° 24 de la salle Sainte-Marie.

La malade nous dit que depuis trois ans environ, à la suite de peines morales prolongées, elle éprouve habituellement une vive douleur dans la fosse iliaque gauche, des douleurs de reins, au point que la marche lui était devenue pénible, ainsi qu'une station un peu

prolongée. Elle a, depuis cette époque, une leucorrhée assez abondante. Les règles reviennent plus souvent qu'autrefois, mais ne coulent qu'un jour ou même quelques heures, et s'accompagnent d'une notable exaspération dans les douleurs de reins et de côté; parfois même il s'y joint de l'insomnie et de la fièvre. Elle a beaucoup perdu de son embonpoint, et, comme ses souffrances vont toujours en augmentant, elle s'est décidée à tenter quelque chose pour sa guérison. Quand nous la voyons pour la première fois, elle a de la fièvre, de la chaleur à la peau, la face colorée, le ventre tendu, sensible à la pression; les règles avaient paru deux jours avant, mais pendant quelques heures seulement. Nous lui pratiquons immédiatement une saignée de 200 grammes, et nous prescrivons de l'eau de veau et la diète.

29. La malade est notablement soulagée, et nous pouvons procéder à un examen plus complet. La région ovarique gauche est douloureuse à la pression, et on y sent un engorgement assez notable; l'hypogastre et le flanc droit sont sensibles au toucher, mais beaucoup moins. Avec le spéculum, nous trouvons que la muqueuse vaginale est très-injectée et recouverte dans toute son étendue d'un écoulement blanc abondant. Le museau de tanche présente une ulcération de l'étendue d'une pièce de 2 fr.; les lèvres en sont saillantes, épaissies, et le toucher y détermine de vives douleurs.—*Prescr.* : cautérisation avec le nitrate acide de mercure; injections émollientes tièdes; bains tous les jours; potasse caustique au niveau de l'engorgement de la fosse iliaque gauche; frictions sur l'hypogastre et aux aines avec l'huile de ciguë. Repos au lit; demi-quart d'aliments.

La cautérisation est suivie d'un accroissement considérable dans la perte blanche, qui est même mêlée de sang. Le soir, la malade souffre beaucoup du côté des

parties génitales internes. — Un quart de lavement avec six gouttes de laudanum amène un prompt soulagement.

8 octobre. La malade a peu souffert ces jours derniers; cependant l'engorgement de l'ovaire gauche et l'état du col de l'utérus et du vagin ne présentent pas d'amélioration notable. On continue l'usage des mêmes moyens et l'on répète la cautérisation. Comme la première fois, la perte blanche est plus abondante et mêlée de sang; les douleurs lombaires sont plus vives; il y a un peu de fièvre. — Nous pratiquons une saignée de 90 grammes.

20. La malade est mieux; elle a de la gaieté et de l'appétit. La région ovarique gauche est moins douloureuse; le cautère suppure abondamment; l'ulcération du col a sensiblement perdu de son étendue; la muqueuse vaginale est moins rouge, la leucorrhée toujours abondante. — Nouvelle cautérisation; *ut suprà.*

25. Apparition des règles pendant deux jours; après qu'elles ont cessé, la malade se plaint de céphalalgie, de malaise général, de douleurs lombaires et hypogastriques. — Saignée de 120 gramm. qui fait cesser assez vite ces accidents; on reprend les bains et les injections, qui avaient été suspendus pendant trois jours.

1er novembre. Etat général très-bon; la malade reste plusieurs heures debout sans en être incommodée. L'ulcération du museau de tanche est réduite à l'étendue d'une pièce de 50 cent. La muqueuse vaginale est moins rouge, la leucorrhée moins abondante. — Bains, cautérisation, frictions avec l'huile de ciguë, injections avec la décoction de feuilles de noyer.

8. Hier la malade s'est livrée à une fatigue trop forte, et ce matin elle a la fièvre; elle a souffert toute la nuit, et accuse de la pesanteur et de la chaleur dans le bassin: il est venu un peu de sang avec la perte blanche. — Nouvelle saignée de 120 gram.

13. L'état général est satisfaisant. La pression sur la fosse iliaque gauche n'y détermine presque pas de douleur, et l'engorgement est presque complétement dissipé. L'ulcération du col est aux trois quarts cicatrisée, la perte blanche assez abondante. — Cautérisation *ut suprà.*

24. Le mieux continue; les règles commencent à couler, et durent quatre jours sans être précédées ni suivies d'accidents remarquables.

30. Plus de douleurs ni d'engorgement dans la région ovarique gauche. Il n'y a plus sur le museau de tanche qu'une légère excoriation; la muqueuse du vagin a repris une couleur naturelle; la leucorrhée est fort peu abondante. — Cautérisation avec le nitrate d'argent; continuation des bains et des injections.

6 décembre. La malade se sent parfaitement bien; il n'y a plus d'ulcération au col ni de rougeur au vagin; seulement il existe encore un peu de perte blanche. Elle veut sortir de l'hôpital; nous l'engageons à continuer quelque temps l'usage des bains et des injections, et à se faire pratiquer une petite saignée, dans le cas où elle éprouverait encore quelques douleurs. Nous l'avons revue plusieurs fois depuis, et nous nous sommes assuré que la guérison s'était très-bien maintenue. L'écoulement leucorrhéique a complétement cessé; la femme G..... a repris son embonpoint, et peut se livrer à des travaux pénibles sans en éprouver la moindre incommodité.

C. CASSIN, D. M. M., *Interne des hôpitaux de Nismes.*

Luxation complète de la jambe en avant, produite par une violente extension; très-peu de désordres: guérison.

Observ. communiquée par le docteur Félix JACQUOT (de Saint-Dié), chirurgien militaire, correspondant de la *Société de médecine-pratique de Montpellier.*

Bauzon, sergent au 66e de ligne, fort, trapu, sanguin, âgé de 21 ans, entra à l'hôpital militaire d'instruc-

tion de Metz, le 23 juillet 1844, une demi-heure après avoir éprouvé l'accident qui suit. Faisant un saut en longueur, de 4 mètres à peu près, sur un terrain plat, il retomba, contrairement aux lois de la gymnastique, sur le seul pied gauche, la jambe étendue et un peu rejetée en arrière, tandis que la jambe droite portée en avant ne touchait pas encore le sol. Bauzon éprouva une assez vive douleur et tomba sur le ventre : il avait une luxation de la jambe en avant.

Ce mode de production est fort remarquable. MM. Vidal de Cassis (1) et Velpeau (2), et d'autres encore, nient formellement qu'une luxation du genou puisse se produire par la flexion ou l'extension seules: ce fait donne tort à ces chirurgiens.

Ce mode, encore non constaté, réclame probablement une explication qui sera neuve et que nous soumettons à nos confrères.

J'ai d'abord pensé à l'explication que donne M. Malgaigne (3) pour les luxations latérales huméro-cubitales. Le corps retomba selon une résultante telle qu'il appuyait sur la surface articulaire supérieure du tibia et était projeté en avant, de sorte qu'une extension forcée se produisit avec tendance de l'articulation fémoro-tibiale à s'entr'ouvrir en angle dont l'ouverture serait dirigée en arrière. Cet angle se produisant dans l'article, les ligaments postérieurs furent distendus ou rompus par l'écartement de la partie postérieure des surfaces articulaires, en même temps que les deux extrémités antérieures de ces mêmes surfaces s'appuyaient fortement l'une contre l'autre; puis l'une glissa sur l'autre, dans ce cas la supé-

(1) Pathologie externe, t. II, p. 357.
(2) Dict. de méd., 2e édit., t. XIV, p. 97.
(3) Anat. chirurg. t. II, p. 452.

rieure derrière l'inférieure, d'où luxation de la jambe en avant. Malheureusement cela peut être excellent pour l'articulation du coude, mais n'est pas applicable ici, ce nous semble; car si la surface tibiale est terminée antérieurement par une arête vive, la surface fémorale se termine dans le même sens par des condyles arrondis, de sorte que ces deux points ne peuvent pas arcbouter l'un contre l'autre.

M. Velpeau dit *(loc. cit.)* : « En avant, la jambe se couderait au point de former un angle droit avec la cuisse, qu'il n'y aurait point non plus de luxation, puisque la surface cartilagineuse se prolonge jusque sur le plan antérieur du fémur. » Mais le chirurgien de la Charité oublie la rotule; or, c'est cet os qui nous paraît jouer un rôle dans la production de la luxation. — *Bien long-temps* avant que cet angle droit se produise, le bord inférieur de la rotule vient appuyer sur la tubérosité antérieure du tibia (fort rugueuse et saillante chez certains sujets, notamment chez le nôtre). Or, dans la projection du corps en avant et en bas avec inclinaison en avant du fémur qui tend à former l'angle décrit par Velpeau, il peut arriver que l'extrémité inférieure de la face antérieure de cet os, garnie sous la rotule d'un épais coussinet dans lequel le choc brusque d'un corps dur peut former une dépression assez profonde, il peut arriver, dis-je, que cette extrémité tombant sur le sommet de la rotule, fixe solidement, pour un instant aussi court qu'on voudra, cet os déjà retenu en bas par la tubérosité tibiale antérieure, c'est-à-dire, en un mot, transformé pour un moment en un véritable point fixe. Nous voici donc ramenés à un levier du premier genre : la puissance est appliquée à l'extrémité supérieure du fémur; le point fixe est la rotule; la résistance est constituée par les ligaments postérieurs de l'articulation. Les condyles

fémoraux tendent donc à sortir dans le jarret par un mécanisme fort simple. D'après ce même mécanisme, les condyles ne seraient pas poussés bien bas dans le jarret, et c'est, en effet, ce qui a eu lieu dans notre observation.

Telle est l'explication que je propose, non pas comme d'une application générale, mais comme exceptionnelle, c'est-à-dire s'appliquant à la position également exceptionnelle dans laquelle se produisit notre luxation.

A propos d'exceptions, je dirai même plus : toute extension, pareille à celle qui eut lieu dans notre observation, ne produira pas de luxation, parce que, pour cela, il faut d'abord certaines dispositions anatomiques qui, à la vérité, ne sont pas rares; et ensuite cette fixation momentanée de la rotule, condition statique tout-à-fait possible, mais qui pourtant doit le plus souvent ne pas se produire, la rotule devant glisser communément devant le fémur.

C'est moi qui reçus le malade à l'hôpital. Sitôt que je l'aperçus, à la levée du couvercle de son brancard, je diagnostiquai une luxation de la jambe en avant, sans en avoir jamais vu, tant cette lésion est caractérisée. Il est absolument impossible de la confondre, quand elle est récente, avec toute autre affection.

Le membre pelvien fait un coude brusque à l'article fémoro-tibial, de sorte que l'axe de la jambe tombe bien en avant de celui de la cuisse; la surface tibiale supérieure est recouverte par la rotule dont la surface sous-cutanée regarde en avant et en haut; les condyles du fémur sont sentis en entier dans le creux poplité immédiatement sous la peau qui est très-tendue; je ne sens pas battre l'artère aussi superficiellement qu'on le dit, elle est cachée dans l'échancrure inter-condylienne. Le triceps crural fait saillie, et les tendons des muscles cruraux qui s'insèrent en dedans et en dehors au tibia et au péroné,

sont tendus et forment deux petites cordes courbes, antéro-postérieures, à légère concavité, regardant en haut. Membre très-mobile, flexion très-facile et à peu près sans douleur, extension un peu moins facile et avec un peu de douleur. Le pied est déjeté en dedans ou en dehors, selon la position qu'on donne au membre. Le raccourcissement ne dépasse pas 0,028 (1 pouce). Un gonflement à peine sensible existe à chaque extrémité du diamètre transverse. Le malade souffre très-peu. Je ne puis apercevoir absolument aucune ecchymose, et suis très-porté à croire que, si quelque chose est rompu, ce ne peut être que les ligaments croisés et quelques fibres seulement des jumeaux; il est évident que tous les tendons sont intacts.

Je me disposais à réduire, quand je pensai que le chirurgien en chef, M. Hénot, serait bien aise de voir cette luxation si rare, et je le fis appeler. Nous fîmes l'extension, le membre étendu, à l'aide de trois hommes qui tirèrent modérément, et nous obtînmes, au bout de quelques secondes, la réduction, sans qu'il fût besoin de faire la coaptation. Les tractions produisirent des douleurs tolérables. On saigna le malade le même soir.

Bandage à fracture en extension pendant vingt jours. Les compresses sont arrosées d'acétate de plomb, puis d'alcool camphré. On renouvelle le bandage de temps en temps, et on essaie la flexion, que le chirurgien obtient facilement, mais que le malade ne peut produire de lui-même sans s'aider des mains. Le gonflement augmenta d'abord légèrement les premiers jours, puis il diminua. Pas de douleur dans le genou, mais à la plante du pied, surtout vers le bord interne, et le long du tendon d'Achille, principalement à son insertion; cette douleur persista assez long-temps, parfois elle était fort intense; elle ne me paraît pas causée exclusivement par l'appareil.

L'appareil enlevé, le malade ne pouvait pas, en fléchissant la jambe, faire dépasser au talon la hauteur de la malléole interne de l'autre côté; mais les mouvements imprimés par le chirurgien étaient toujours faciles. Peu à peu le malade put fléchir davantage, et le 20 août, jour où nous l'examinâmes avec soin, il faisait aller le talon gauche au genou droit, ce qui est une forte flexion, et il pouvait faire une vingtaine de pas sans appui, mais en boîtant fortement. Le genou gauche était encore un peu plus volumineux que l'autre.

Le malade sortit bientôt. Je le revois le 3 septembre; il va en congé de convalescence. Il marche avec un bâton et sans boîter; privé de bâton, il marche également sans claudication, si ce n'est le soir quand il est fatigué. Il conserve un peu de faiblesse dans le genou avec tendance à la flexion. Il n'y a plus aucun gonflement.

Essai général sur la Nosologie chirurgicale.

Sans l'étude des principes généraux de la science, non-seulement la connaissance des maladies resterait dans les régions les plus infimes et dans une enfance presque continue, mais encore les faits sans cesse isolés et sans cesse multipliés fatigueraient l'esprit et la mémoire la plus favorisée. La considération des lois qui régissent les cas pathologiques, établit entre eux de nombreux points de contact et des analogies qui permettent de les arranger sous des groupes peu nombreux, rationnels, de les retrouver au besoin, et d'y réunir sans efforts les observations journalières : tel est l'esprit et le but des classifications.

Nous l'avons aussi démontré, les distinctions propres à soulager le travail intellectuel n'étant pas dans la nature des choses, il n'est pas surprenant que les auteurs aient beaucoup varié sur la manière de distribuer les lésions pathologiques; il n'est pas surprenant non plus

de reconnaître dans les classifications les plus vantées des imperfections inévitables.

Sous la dénomination d'artificielle et de naturelle on comprend deux modes de classifications, dont l'une prend un fort petit nombre ou même une seule base le plus souvent arbitraire, dont l'autre repose sur un plus grand nombre de bases puisées dans l'observation de la nature elle-même, sans tendance systématique d'en restreindre le nombre, ni de choisir dans tel ou tel autre ordre de faits. C'est là le motif de la distinction des systèmes et des méthodes dans toutes les sciences : ainsi Haüi, en minéralogie, fait reposer sa classification sur la seule forme du noyau cristallin; Berzélius, pour les corps chimiques, sur les propriétés électriques; Tournefort, pour les végétaux, sur la forme de la corolle, et Linné, sur le nombre des organes génitaux ; de Blainville, en zoologie, sur les caractères de la surface du corps des animaux. De même, en pathologie, Thémison distingue les maladies d'après le *strictum* et le *laxum* ; Haller, sur l'irritabilité ; Brown, sur l'incitabilité ; Rasori, sur le stimulus et le contro-stimulus ; Broussais, sur l'irritation, etc. : ce sont là tout autant de systèmes.

Au contraire, Sauvages en pathologie, comme notre Magnol et Jussieu pour la botanique, Linné et Cuvier pour la zoologie, a fait une classification méthodique ou naturelle, car il n'a pas pris un seul ou deux caractères, mais autant que la nature lui en offrait de différents pour les diverses espèces de maladies; il n'a pas choisi ces bases nosologiques *à priori*, et constamment dans les altérations de fonctions ou d'organes, mais tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre, d'autres fois enfin dans l'un et l'autre en même temps. Que le célèbre nosologiste de cette Ecole se soit trompé en certains cas, c'est là une conséquence des obscurités de la science à son époque, et de l'exagération des véritables principes en nosologie. Les progrès de l'observation médicale ont apporté dans la classification et la nomenclature des modifications dont nous donnerons plus loin un aperçu.

« Je transcris ce que j'ai observé, dit Alibert (1), m'inquiétant peu de ce qu'on a dit avant moi. Quand on voit de si près la nature, quel besoin a-t-on de recourir aux travaux des Grecs ou des Arabes? Tout étalage d'érudition ne serait qu'un vain jeu pour la science. » Je suis persuadé que l'habile professeur de Paris ne voudrait pas maintenant que l'on agît à son égard en conséquence du singulier principe qu'il défend. Sans doute, l'érudition de mauvais aloi, cette érudition toute de parade que l'on puise dans les thèses ou dans la plupart des dictionnaires de nos jours, a plus d'inconvénients que d'avantages. Sans doute, quand il s'agit d'un sujet tout-à-fait neuf les travaux anciens ne sont pas d'une grande utilité; mais lorsqu'une question scientifique quelconque a été étudiée par des hommes éminents, seraient-ils Grecs ou Arabes, il est indispensable à un auteur surtout de s'enquérir des enseignements de l'histoire. En agir autrement, n'est-ce pas reporter toujours la médecine à son point de départ, n'est-ce pas condamner soi-même à l'oubli ses propres travaux?

Si la plupart des systématiques eussent eu un peu plus d'érudition, n'auraient-ils pas reconnu la vanité de leur idée et de leur théorie, en voyant la voie suivie par eux démontrée fausse par l'expérience des siècles écoulés? Les systèmes de l'irritabilité, excitabilité, stimulus, irritation, auraient-ils tant agité la science si leurs auteurs avaient reconnu qu'ils copiaient les opinions condamnées de leurs devanciers? Comment sans érudition saurions-nous les instruments inventés et justement abandonnés, les médicaments essayés sans succès dans une foule de maladies? Pour faire bien et mieux que nos prédécesseurs, il est donc indispensable de connaître les travaux des principaux auteurs qui ont écrit sur les mêmes matières.

Les analogies et les différences des maladies chirur-

---

(1) Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau, tom. 1er, pag. 1.

gicales sont nombreuses, souvent difficiles à saisir. La classification de ces lésions pathologiques peut être faite de manières plus ou moins défectueuses; ce sont là des raisons péremptoires de la nécessité de consulter les essais les plus vantés à diverses époques, afin de profiter aujourd'hui de leurs qualités comme de leurs défauts. Ne rencontrant pas dans les œuvres hippocratiques de classifications des maladies chirurgicales, nous sommes obligé de consulter d'abord le livre de Celse, qui écrivait vers le commencement de notre ère. Selon cet auteur (1), les Grecs divisaient les maladies en *aiguës* et en *chroniques*, taxonomie rejetée par l'Hippocrate latin, qui ajoute: « Je diviserai les maladies en celles qui semblent attaquer tout le corps, et en celles qui sont propres à chaque partie. » Il parle d'abord des blessures en général, et ensuite, suivant les régions du corps qu'elles atteignent, des plaies faites par morsures et par divers animaux; il s'occupe plus loin des altérations provenant de causes internes, puis de celles propres à chaque partie de l'organisme, enfin des différentes lésions des os.

Cet arrangement est à peu près celui adopté dans l'ouvrage du célèbre Boyer (2), qui établit trois classes de maladies: 1° celles occupant tous les tissus et tous les organes du corps humain, 2° les maladies des tissus, 3° celles des régions et des organes en particulier: cette division me paraît un simple complément d'une classification large et rationnelle.

N'ayant pas exposé une distribution méthodique des maladies externes, Galien a du moins bien formulé le principe qui doit servir de guide en pareille matière. « Les maladies, dit-il (3), doivent être divisées de manière que les lésions particulières ne diffèrent pas trop entre elles, et se classent assez aisément, de sorte que ce que l'on cherche puisse être retrouvé parmi un petit nombre de divisions qui ne soient pas trop nombreuses

(1) De la médecine, pag. 83. édit. Encycl.
(2) Traité des maladies chirurgicales. 1814.
(3) OEuvres traduit. du latin, 1542, tom. IV, pag. 594.

pour faire perdre les avantages des classifications. » Sans nous arrêter aux distinctions nosologiques trop subtiles de Galien, basées sur les éléments supposés de la nature, les qualités non moins hypothétiques de ces éléments généraux, le jeu bizarre des humeurs, et appliquées principalement à la médecine interne; j'arrive au restaurateur de la chirurgie au moyen-âge, Guy de Chauliac.

Après avoir exposé les généralités de la pathologie et de la chirurgie, ce célèbre praticien s'occupe d'abord de toutes les lésions qui, faisant plus ou moins de saillie à la surface du corps, ont été comprises pendant long-temps sous la dénomination de *tumeurs :* abcès, pustules, anthrax, érysipèles, dartres, squirrhe, hernies, tels sont les objets dont il traite d'abord en général, et ensuite dans chaque partie du corps. Exposant, en second lieu, les différentes *blessures,* il distingue les diverses plaies des téguments, des muscles, des veines et des artères, des nerfs, des os et des articulations, soit en général, soit dans les principales parties de l'organisme. Les *abcès* multipliés font l'objet du chapitre suivant; les *fractures* et les *luxations* viennent ensuite; la goutte, la ladrerie ou lèpre des Arabes composent un autre livre. Après avoir ainsi parlé des maladies chirurgicales, dont les diverses parties du corps peuvent être atteintes, Guy de Chauliac passe en revue tous les organes de l'économie, en décrivant les altérations pathologiques qui leur sont particulières. Ainsi, s'occupant d'abord de la tête, il étudie les teignes, les diverses altérations de la face et les *embellissements* que la chirurgie peut lui procurer; là, il examine les nombreuses maladies des yeux en maître habile, en profond penseur. Les lésions des organes des sens, du tronc, des membres, sont ensuite décrites, et les maladies des parties sexuelles ne sont pas oubliées. Enfin, il consacre un dernier chapitre à l'exposé des topiques et de la chirurgie ministrante.

Sans doute cette distribution des maladies chirurgicales n'est pas sans défauts, sans doute elle rappelle en

bien des points le livre de Celse ; néanmoins elle présente des perfectionnements bien évidents. Ainsi, l'auteur latin parle des ulcères à la suite des blessures, ensuite des maladies propres à chaque partie du corps ; il s'occupe plus loin des contusions, revient aux maladies particulières aux différents organes, et néglige ces exposés généraux dont le professeur du moyen-âge a eu soin de faire précéder chaque chapitre de son ouvrage. Enfin, on rencontre en ce dernier des aperçus plus pratiques et plus multipliés que dans le beau livre de l'encyclopédiste romain.

Du reste, il faut l'avouer, les répétitions inévitables avec un pareil plan, la multiplicité des divisions, ne sont pas les seuls inconvénients de la distribution nosologique adoptée par Celse et Guy de Chauliac, et les savantes *annotations* du professeur Laurent de Joubert n'ont pu effacer ces défauts. Joubert semble, en plusieurs points de ces additions, avoir senti la nécessité de simplifier la classification des maladies chirurgicales et les bases moins défectueuses sur lesquelles on l'a fait reposer plus tard. Ainsi, il rassemble un grand nombre d'altérations pathologiques sous la dénomination de *maladies organiques* (1) ; il range toutes les blessures sous le nom de violences, etc.

Le célèbre A. Paré a suivi à peu près le plan de son prédécesseur *le bon Guidon*, comme il l'appelle (1561) ; toutefois, on rencontre dans ses excellentes œuvres plusieurs livres distincts sur des sujets presque effleurés dans la *Grande chirurgie :* ainsi, les livres sur les fièvres, la vérole, etc., sont traités avec beaucoup plus d'étendue ; enfin plusieurs livres, ceux sur les monstres, les plaies d'arquebuse, sont entièrement neufs (2).

Je ne parle pas de Pigray, dont l'*Epitome* (3), publié un demi-siècle environ après l'ouvrage de son maître, eut pour tout mérite de vulgariser un peu plus la science

(1) Grande chirurgie de Guy de Chauliac, 1363; annotations 1585.
(2) OEuvres complètes d'Amb. Paré. Edit. Malgaigne, 1840.
(3) *Epitome præceptorum medicinæ, chirurgiæ, etc.*, 1612.

chirurgicale, sans en agrandir les richesses. En 1739, Laurent Heister fit paraître son remarquable travail (1), où il examine d'abord les blessures, les fractures, plus loin les luxations, ensuite les tumeurs des ulcères; où enfin il traite fort largement des maladies de chaque partie du corps, et des opérations qu'elles réclament. Ici les tumeurs, qui occupaient le premier rang dans les classifications adoptées par les plus anciens de nos auteurs, sont rejetées après les résultats des agents vulnérants. Mais plus tard l'ordre primitif, établi dans le *Guidon* des chirurgiens, se retrouve au milieu des œuvres de Lamothe, Hévin, et la plupart des écrivains du siècle dernier.

Presque toutes les maladies réputées chirurgicales furent renfermées par Sauvages (2) dans la première classe, celle des *vices*, où se trouvent les taches, les efflorescences, les tumeurs humorales, etc. Le professeur de Montpellier examine séparément les *maladies traumatiques*, telles que les plaies, les contusions, les fractures, etc.; pour lui, tous ces *vices*, tous ces résultats traumatiques, et les autres lésions superficielles, sont vulgairement appelés *maladies chirurgicales*. Notre illustre nosologiste s'occupe d'abord, sous la dénomination de vices, évidemment des différentes sortes de *tumeurs*; il traite puis des *blessures*, et ensuite des affections morbides, presque toutes confiées au médecin. S'il y a là quelque tendance à faire certains rapprochements plus simples et plus rationnels, le plan du *Guidon* est à peu près suivi.

En 1813, Richerand proposa une classification plus claire, plus simple, et fondée sur des analogies plus frappantes entre les maladies externes (3). Il divisa celles-ci en trois classes, dont la première comprenait les violences sous le nom de lésions *physiques*, la seconde réunissait toutes les maladies appelées déjà *organiques*, la troisième enfin rassemblait toutes les lésions caractérisées par un

(1) *Institutiones chirurgicæ*, 1739, in-4°.

(2) Nosolog méthod. Montpel. 1731, tom. Ier, pag. 375.

(3) Dictionn. des scienc. méd., tom. v, pag. 76.

trouble fonctionnel seulement, ou lésions *vitales*. Quelques années plus tard (1), l'illustre Delpech adopta à peu près cette distinction : ainsi, dans son ouvrage, il s'occupe d'abord de l'inflammation, des gangrènes, des solutions de continuité, des difformités, des corps étrangers, des déplacements, puis des lésions vitales, et enfin des lésions organiques.

Enseignée successivement par les professeurs Dugès (2), F. Bérard (3), Estor (4), Bouisson (5), Serre, elle s'est généralement répandue dans notre Ecole (6). Il ne faut pas croire toutefois que cette classification de maladies mérite un attachement religieux ; elle a ses imperfections inséparables de son objet même, comme nous l'avons dit précédemment. « Si nous avions jamais à réaliser le plan en question, dit le professeur Serre (7), nous pencherions volontiers vers la classification admise par le professeur Richerand, et nous traiterions successivement des lésions physiques, organiques et vitales, non pas que ce mode de distribution des maladies soit à l'abri de tout reproche, mais parce qu'il facilite le travail et permet à l'esprit de s'élever par degrés aux idées les plus complexes : cet ordre est indiqué par la nature. Si toutes nos connaissances viennent des sens, dit Condillac, il est évident que c'est aux idées sensibles à préparer l'intelligence des notions abstraites. »

L'importance méritée de cette distribution des maladies chirurgicales étant ainsi bien comprise, il est nécessaire de signaler la valeur attachée à chacune de ses grandes divisions, et les subdivisions qu'elles comportent. Et d'abord, on le voit, on prend pour base de la classification le caractère sensible le plus frappant et le plus constant.

---

(1) Précis des maladies réputées chirurgicales, 1816.
(2) Leçons orales, 1835.
(3) Appl. anat. méd. prat., pag. 633
(4) Cours d'anat. méd., Montpellier, 1833, tom. 1er, pag. 130.
(5) Leçons orales, 1842.
(6) Précis de la doct. méd., Montpellier, 1843, pag. 138, 3e édit.
(7) Rech. sur la clin., Montpellier, 1833, pag. 61.

La nature du mal, ses causes, les indications dont il est la source, offrant trop de mobilité suivant les cas infinis, ne pouvaient se prêter à cette simplicité conventionnelle.

Lorsque la continuité ou les rapports des parties du corps humain sont changées de manière à troubler l'état normal, sans que les tissus présentent aucune trace de travail pathologique, il existe une lésion atteignant simplement l'aspect physique des organes, et de-là l'expression de lésions *physiques* ou *mécaniques* appliquée à toutes les maladies offrant ce caractère très-manifeste. Les diverses espèces de blessures, superficielles ou profondes, simples ou composées, rentrent dans cette catégorie. Là viennent se ranger aussi les difformités congéniales qui ont aussi le même caractère matériel, et qui ne présentent point d'indices d'une altération morbide, ni d'un travail pathologique prononcé.

Ainsi, le *bec-de-lièvre* est une difformité ordinairement constituée par un défaut des rapports ou un écartement des deux moitiés de la lèvre supérieure, avec ou sans la même lésion de la voûte palatine. Les bords de la scissure labiale n'offrent point de traces d'inflammation ni de toute autre affection morbide ; l'organisation de ces bords est analogue à celle des lèvres normales : voilà une lésion dont le caractère constant le plus saillant est un changement *physique* des parties. Le spina-bifida, les pieds-bots, le strabisme, les anomalies notables des vaisseaux et des nerfs, et une foule d'autres lésions congéniales dans lesquelles on ne découvre pas les résultats évidents d'un travail pathologique, méritent d'être groupés ensemble. Il ne faut pas, en effet, confondre ces vices de conformation avec les véritables maladies du fœtus ; car le nouvel être est sujet à toutes les affections morbides observées ordinairement chez l'adulte. Il y a donc dans la classe des *lésions physiques* ou *mécaniques*, deux ordres : 1° les lésions physiques congéniales ; 2° les lésions physiques accidentelles, ou ce que Sauvages appelle les *maladies traumatiques*.

Aux caractères des anomalies ou difformités dont nous

venons de parler, nous croyons pouvoir joindre les suivants. L'étude de l'anatomie comparée a conduit l'école de Geoffroy Saint-Hilaire à soutenir que l'embryon humain passait dans son développement par une série de phases organiques correspondantes aux formes normales des invertébrés et des vertébrés. D'après cette théorie, le développement de l'homme peut s'arrêter à un état inférieur dans tout son corps ou dans un de ses organes seulement, et présenter des difformités qui répètent la conformation normale de certains animaux : et de-là l'explication des anomalies par un *arrêt de développement.*

Mais, quoique ce soit là l'énoncé d'un résultat et non d'une cause, et une loi fort contestée récemment eu égard aux atrésies, aux transpositions, etc., nous pensons que c'est là une vue ingénieuse, une explication commode, quoique hypothétique. Toutefois, on peut s'en servir pour se rendre plus aisément compte de certaines anomalies ; tandis qu'il faut poser comme autre loi que toute difformité dont on ne trouve point d'analogie dans les formes permanentes des vertébrés est l'effet d'un travail pathologique. Ainsi, le manque partiel ou total de l'encéphale, l'atrésie de l'anus, du vagin, etc., sont des résultats d'une maladie intra-utérine. Certaines difformités sont dépendantes de l'un et l'autre mécanisme ; il y a maladie et arrêt de développement dans le même cas, soit que la formation des organes se soit d'abord arrêtée, ou que le travail pathologique ait précédé. Le spina-bifida, par exemple, la luxation congéniale de la hanche, sont dans cette catégorie.

Beaucoup de maladies réputées chirurgicales ont un caractère sensible non moins prononcé et non moins constant que celui des lésions renfermées dans la classe précédente. Un grand nombre de changements pathologiques de nos parties résultent de l'action prolongée d'une affection morbide, de l'inflammation, des affections scrofuleuses, syphilitiques, cancéreuses, etc. ; de sorte que les tissus ainsi travaillés ne présentent plus leur densité, leur couleur, leur texture primitive ; ils sont indurés,

ramollis, colorés de teintes anormales, transformés même soit en des tissus étrangers à l'économie saine ou à leur structure régulière : tels sont les ulcères, les gangrènes, les abcès, les tumeurs blanches, la carie, la nécrose, le cancer, les kystes, etc., et enfin toutes les dégradations de la trame des tissus normaux. A ces maladies, dont le caractère commun est bien facile à saisir, on attache depuis bien long-temps la désignation de *lésions organiques*, qui composent la seconde classe des maladies réputées chirurgicales.

Mais si l'on étudie ces altérations en elles-mêmes, on verra facilement que les unes présentent un changement simple de leur tissu primitif, sans transformation ni dégénérescences, et que les autres consistent en ces dernières dégradations, ou enfin dans la production de matériaux nouveaux. De-là encore deux ordres dans la classe des *altérations organiques* : 1° les désorganisations simples; 2° les productions nouvelles ou *dysgénèses*, où se rencontrent les dégénérescences cancéreuses, lardacées, fongueuses, les tumeurs érectiles, les kystes, les concrétions, les entozoaires, etc.

Si l'on se bornait aux caractères tirés des changements palpables de nos tissus, on passerait sous silence beaucoup de maladies du domaine de la chirurgie, et la plupart de celles dont s'occupe la pathologie interne : les *lésions vitales*. L'amaurose essentielle, le strabisme dynamique, la surdité nerveuse, les névroses diverses, les cachexies, les fièvres, et une foule d'autres lésions morbides dont les caractères sensibles et permanents sont simplement un trouble particulier des fonctions, méritent d'être réunis dans une troisième catégorie doublement bien dénommée classe des *lésions vitales*; car le caractère et la nature, les symptômes et le fond, tout démontre un vice dans la vitalité. En nous servant, du reste, de l'expression d'organique ou de mécanique pour les autres maladies externes, nous n'oublions pas le rôle de la vie et des affections morbides, et nous regardons les altérations organiques comme ayant été dynamiques avant de devenir sensibles, et étant,

pour les yeux de l'observateur, organiques et vitales en même temps. Essayons d'exposer cette distribution des maladies chirurgicales dans un court tableau synoptique.

Classification des Maladies réputées Chirurgicales.

PREMIÈRE CLASSE. — *Lésions physiques ou mécaniques.*

1er Ordre. *Lésions congéniales ou anomalies, difformités.*--Exemples : absences, multiplicités, réunions, divisions, transpositions, bec-de-lièvre, spina-bifida, atrésies de l'anus, de l'utérus, etc.

2e Ordre. *Lésions accidentelles ou traumatiques.* — Exemples : solutions de continuité, brûlures, congélations, déplacements, plaies, fractures, luxations, etc.

DEUXIÈME CLASSE. — *Lésions organiques.*

1er Ordre. *Désorganisations simples.* — Exemples : ramollissements, indurations, ulcérations, mortifications, caries, abcès, scrofules, scorbut.

2e Ordre. *Productions nouvelles ou dysgénèses.* — Exemples : dégénérescences idiogènes, dysgénèses idiogènes, hétérogènes, entozoaires, cancer, tubercules, calculs, etc.

TROISIÈME CLASSE. — *Lésions vitales ou fonctionnelles.*

1er Ordre. *Lésions générales.* — Exemples : tétanos, hydrophobie, fièvre nosocomiale, purulente, etc.

2e Ordre. *Lésions vitales localisées.* — Exemples : paralysies, névralgies, sécrétions morbides, etc.

Les bonnes distinctions nosologiques doivent être en rapport avec les indications thérapeutiques majeures; de sorte que l'idée qui a présidé à la formation des groupes pathologiques réveille dans l'esprit du praticien les principales bases du traitement. La classification que nous venons d'exposer nous semble satisfaire à cette règle. En rassemblant dans la classe des *lésions physiques* les lésions qui consistent dans un changement de formes ou de rapports des parties, elle signale une indication physique à remplir : celle de réunir les parties divisées par des moyens mécaniques. S'agit-il de la classe des *lésions organiques*, elle mentionne l'indication fondamentale de ramener à l'état normal les tissus altérés par un long travail morbide ou par l'adjonction des produits nouveaux. Quand, enfin, vous énoncez la classe des *lésions*

vitales, vous indiquez que le mode vital de l'économie est le fait principal à combattre.

Les distinctions nosologiques secondaires doivent encore satisfaire à cette importante loi : les diverses solutions de continuité, par exemple, sont distinguées en plaies et en ulcères; mais les auteurs sont loin de s'accorder touchant la valeur de ces termes. Selon certains, l'ulcère est une plaie chronique; suivant d'autres, c'est une plaie qui ne tend pas vers la cicatrisation. D'après les uns, les dimensions de la perte de substance doivent servir à déterminer cette distinction; au dire de quelques autres, celle-ci repose sur la considération de la constitution du malade.

L'indication thérapeutique principale doit nous servir ici de guide. N'y a-t-il pas un traitement essentiellement différent pour les solutions de continuité provenant d'une affection morbide, et pour celles déterminées par une cause vulnérante et entretenues par une disposition locale? Sans nul doute. Il faut donc appeler *plaie* toute division des tissus, ordinairement produite et toujours entretenue par une lésion locale; et *ulcère* toute solution de nos parties, ordinairement causée et toujours entretenue par un état général ou affectif. Dans le premier cas, les remèdes les plus importants seront dirigés vers l'état local; dans le second, le traitement devra être surtout interne et propre à modifier la constitution entachée d'un vice morbifique. Pour l'individu atteint seulement d'une plaie, les topiques deviendront fondamentaux, et les moyens généraux seront accessoires; pour le sujet affligé d'un ulcère, les remèdes internes formeront la base du traitement, tandis que les agents locaux auront une importance secondaire. C'est ainsi que l'on doit comprendre le principe et l'utilité des distinctions nosologiques, et c'est là le principal critérium de toute classification médicale.

Telle est la distribution des maladies chirurgicales qui paraît la plus simple et la plus facile; disons maintenant un mot de leur *nomenclature*.

Une science, a dit Condillac, se réduit à une langue

bien faite ; mais pour arriver à ce langage parfait, il faudrait connaître entièrement les différents objets qui sont de son domaine, car une bonne dénomination suppose une notion complète de chaque objet. Or, nous l'avons démontré plus haut, cette connaissance absolue est refusée à l'homme. Pour rendre les termes acceptables chez tous les peuples et en tous les temps, il serait nécessaire de les fonder sur la nature même des matières à dénommer : l'essence des choses est, en effet, invariable ; leurs manifestations seules sont mobiles sans cesse. Remarquez aussi l'idée dominante des nouvelles dénominations, c'est l'espoir toujours déçu de saisir et de désigner la nature des corps ; mais comme cette notion intime n'est pas pour ce monde, cette fausse voie sera toujours la cause d'essais malheureux, quoique vantés pendant un certain temps. Il faut donc abandonner cette face des choses pour recourir à leur autre face ou celle de leurs manifestations : il est sage de désigner les maladies d'après leurs caractères les plus apparents et les plus ordinaires.

Les symptômes des lésions morbides ne sont pas tous du même ordre : les uns, dans les fractures par exemple, sont physiques ; les autres sont sensibles, mais à travers une sorte de voile de parties molles qui nous cache les altérations organiques, de sorte que les déformations, parfois bizarres, sont ce qui frappe d'abord et constamment l'observateur. Certains consistent dans des perturbations fonctionnelles ; beaucoup d'autres, enfin, tiennent à chacun de ces odres de manifestations. Il n'est donc pas rationnel de vouloir poser une nomenclature sur un ordre de symptômes, sur les altérations organiques, les changements fonctionnels, les modifications appréciables ou supposées des éléments anatomiques ou chimiques des organes, ni sur tel autre fondement unique et exclusif : c'est là le tort continuel des systématiques de toutes les époques.

Rapprochons-nous autant qu'il nous est possible de la nature, en saisissant les expressions qu'elle nous livre, et ne mettons pas les créations bornées de notre imagi-

nation à la place de son précieux langage. Acceptons les caractères habituels et frappants qu'elle nous fournit pour dénommer les maladies, quelle qu'en soit, du reste, l'espèce. Ainsi, préférons les expressions de cancer, amaurose, tétanos, paralysie, matière plastique, etc., à ceux de squirrhe, rétinite, myélite, hémorrhagie cérébrale, lymphe, etc., parce que les nouvelles dénominations s'attachent à des symptômes non propres, non constants, mais imaginaires ou éphémères, comme les systèmes qui les ont suggérées.

Ainsi, l'expression de cancer, quoique vague, est encore préférable à un terme qui mentionne une erreur, en voulant que le tissu squirrheux soit spécial à l'affection cancéreuse ; ainsi, l'expression de lymphe ou de fibrine organisable est moins sage que celle de *matière* ou de gluten plastique, parce que ce que l'on croyait d'abord être de la lymphe ou de l'albumine s'est trouvé de la fibrine plus tard, et enfin une simple forme de la protéine (1), et pourra bien être un jour autre chose, lorsque les sciences physiques auront creusé plus avant dans la composition élémentaire des corps organisés. C'est pourquoi les expressions inspirées par l'aspect extérieur et constant des maladies sont moins sujettes à varier que celles tirées des recherches intimes et profondes des objets : voudriez-vous, par exemple, des termes suivants : *hyperencéphalotrophie*, *hyperencéphalonervie*..... que M. Piorry soumet à votre admiration !

Ces sortes de tentatives nosologiques proviennent ordinairement de l'idée restreinte que l'on attache au siége des maladies chirurgicales. Bien que nous ayons déjà parlé de cette question, nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter quelques mots à ce que nous avons avancé plus haut. *Le siége des maladies est la source pathologique des symptômes :* or, nous avons déterminé précédemment les véritables sources des manifestations morbides. Dans les

---

(1) Liébig, Chimie organique, traduct. de Ghérard. Montpel., 1843, pag. 46.

maladies organiques ou vitales, le siége est d'abord général, et ensuite général et local en même temps. La source des symptômes est alors double; ils proviennent de la lésion interne d'abord, et l'altération anatomique en est elle-même une des manifestations; mais celle-ci devient, à son tour, la cause d'un autre ordre de symptômes. Ainsi, l'économie entière est le siége primitif et fondamental de l'affection scrofuleuse, dont un des effets est fréquemment la tumeur blanche. Avant l'apparition de cette altération organique, on remarque souvent la tuméfaction du nez, des lèvres, des ganglions lymphatiques du cou, la teinte blafarde de la face, et plusieurs autres modifications propres au tableau de cette affection morbide. Mais dès que l'arthropathie s'est développée, non-seulement les caractères précédents persistent et se prononcent davantage, mais encore il survient de la fièvre, de l'amaigrissement, des digestions pénibles, de l'insomnie, des sueurs fréquentes, de la diarrhée, et plusieurs autres symptômes liés à l'altération articulaire. Il y a donc alors des phénomènes pathologiques dépendant de l'affection générale du corps humain, et d'autres secondaires appartenant à l'effet organique; c'est-à-dire qu'il existe des symptômes primitifs et des symptômes du symptôme.

Le siége des maladies chirurgicales, organiques ou vitales, n'est donc pas borné à la partie du corps dégradée sensiblement; de sorte que, pour comprendre ce qu'est l'état morbide, il faut connaître le mode actuel de la constitution entière. J'aurai le soin, en parlant de la thérapeutique, de vous montrer combien de pareils principes sont importants dans le traitement des maladies externes. Permettez-moi toutefois de vous faire voir ici une des conséquences élevées des maximes de notre Ecole, touchant le siége pathologique. « La dégénération scrofuleuse, dit M. Cruveilhier (1), peut passer à la dégénération cancéreuse avec laquelle elle a beaucoup d'affinité. »

(1) Anat. pathol. 1816, tom. Ier, pag. 81.

De-là, les auteurs concluent que le cancer ou que la syphilis ne sont qu'une transformation des scrofules. » Cette erreur fondamentale provient de la manière dont on comprend le siége des maladies. En le croyant limité à la partie altérée, on doit distinguer les maladies d'après le seul aspect de ces dégradations; mais alors on tombe dans une grande incertitude, en beaucoup de cas où, le tissu squirrheux existant, il n'y a cependant aucun état grave comme l'entraîne l'état cancéreux. Alors on recherche dans la composition élémentaire du tissu nouveau des distinctions vagues; alors on décrit la *substance lardacée*, l'*hépatisation blanche*, l'*induration bronchi-lardacée* (1) comme différentes du squirrhe, de l'encéphaloïde, du sarcome mammaire, de la matière colloïde, du cancer mélanique, etc. Cependant l'on avoue que toutes ces altérations existent parfois durant de longues années sans amener aucun trouble fâcheux de l'économie, et l'on ne peut voir les perturbations ultérieures que comme des effets de l'altération locale. « Je pense, dit Lobstein, que la matière lardacée, liquide dans le principe, est déposée dans les mailles du tissu cellulaire, envahit l'ancien tissu, le convertit en sa propre substance; que cette matière change à son tour, se ramollit, et que dès-lors elle exerce une influence fâcheuse sur le reste de l'économie, et devient même susceptible de dégénérescence cancéreuse. »

Conçoit-on qu'une matière morbide, ayant en elle-même la puissance de vicier les parties voisines et l'économie entière, reste inactive pendant long-temps? Quand un barreau électrisé se trouve en contact avec un autre corps métallique, demeure-t-il indifférent? Si les tissus les plus divers restent fréquemment inoffensifs, et fréquemment s'ils deviennent le siége d'une désorganisation très-grave, ce n'est pas en eux qu'il faut en chercher la raison, mais bien dans ce dynamisme sans lequel rien ne s'opère au sein du corps humain, dans ces forces viciées en qui réside la source des actes physiologiques

(1) Lobstein, Anat. path., tom. Ier, pag. 391, 398.

et pathologiques. Et de même qu'un aliment devient utile ou désavantageux suivant l'état vital de l'individu, de même une substance nouvelle devient innocente ou grave selon l'affection morbide dont le malade est imprégné.

Les tissus normaux ou pathologiques les plus divers sont sans doute susceptibles de se transformer et de dégénérer, mais nullement les affections internes dont la nature ne saurait changer sans que l'état morbide ne s'effaçât, car l'essence des choses est invariable. Baser donc la prétendue transformation de la syphilis en scrofuleuse, ou des scrofules en cancer sur le seul aspect des organes altérés, c'est ne pas comprendre les lois fondamentales de la pathogénie; c'est borner son jugement à des effets variables, et non s'élever aux sources réelles des maladies; c'est jeter une véritable confusion dans la science, sous la fausse apparence d'une base matérielle et invariable.

ALQUIÉ,
Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

II. ANALYSE.

Traité des maladies des articulations,
accompagné d'un atlas de 16 planches;
par A. Bonnet, professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Lyon, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — (2 *vol. in*-8o, 1845.)

Les maladies des articulations ont toujours eu, aux yeux des praticiens, à cause de leur multiplicité, de la difficulté de leur diagnostic, de leur gravité et de l'insuffisance des moyens curatifs, une importance que personne ne sera tenté de contester. Placées par une nécessité relative dans le cadre chirurgical, elles n'appartiennent pas plus à ce dernier d'une manière essentielle, que ne lui appartiennent les maladies analogues qui affectent l'œil, l'oreille, le sein, le testicule, etc. En dehors des lésions purement traumatiques il n'est point de maladie absolument chirurgicale, et la manifestation patholo-

gique reconnaissant avant tout une cause interne, cette dernière imprime à son produit, quel qu'en soit le siége, l'intensité, la forme, les allures, la durée et un caractère spécial qui le rattache d'une manière indissoluble à la médecine interne. Aux yeux de l'homme imbu de ces idées qui devraient être et qui tendent aujourd'hui à devenir vulgaires, la question médicale domine l'ensemble des notions réputées chirurgicales. Mais s'il est vrai de dire, d'une part, que, pour être placées en certaines parties du corps qui permettent d'agir sur elles d'une manière particulière, les maladies dites externes n'en reconnaissent pas moins pour origine première une affection dynamique qui modifie plus ou moins profondément l'ensemble de la constitution, il faut se hâter de reconnaître promptement que des notions de cet ordre, appliquées exclusivement à la connaissance des maladies chirurgicales en général et des maladies articulaires en particulier, seraient absolument insuffisantes.

La chirurgie vit, avant tout, de notions topographiques exactes, de détails anatomiques et anatomo-pathologiques souvent entachés d'une apparente minutie. Aucune connaissance de l'ordre de celles que je viens de signaler n'est indifférente, lorsqu'on parvient à démontrer les rapports qui la font se lier au perfectionnement de tel procédé opératoire, à l'élucidation du diagnostic de telle maladie envisagée dans les éléments matériels qui la constituent, en tant que lésion effectuée et circonscrite, etc.

Ces conditions préliminaires une fois posées, celui-là atteindra, à mon sens, la perfection relative, la seule dont notre science soit susceptible, qui tiendra un égal compte des causes qui ont préparé le mal, l'entretiennent et lui assignent une nature et une physionomie particulières; et des circonstances locales, dont la notion, aussi approfondie que possible, permettra d'associer à la médication générale la médication topique la plus appropriée à chaque cas individuel. La combinaison de ces deux idées, cette association d'une synthèse large, compréhensive de tous les états morbides susceptibles d'affecter

l'économie humaine, avec une analyse capable de mettre en lumière toutes les altérations locales, nous sommes heureux de la rencontrer comme le signe le plus caractéristique de l'esprit qui a présidé à la conception du livre de M. Bonnet.

Pour ceux qui connaissent l'ordre chronologique des connaissances acquises par ce chirurgien distingué, cette fusion harmonique de la médecine et de la chirurgie n'a rien qui doive surprendre. Avant de se façonner aux leçons des chirurgiens illustres de la capitale, M. Bonnet avait étudié les dogmes cliniques de la médecine interne sous les inspirations d'un homme qui, quoique fougueux et parfois excentrique dans ses allures originales, ne s'est jamais séparé des grands principes qui forment le code immuable de l'Ecole Hippocratique, je veux parler du professeur Récamier.

Aux yeux de M. Bonnet, il a existé deux périodes distinctes de la science des maladies articulaires. La première correspond à la science antique, qui a surtout mis en lumière les conditions générales du développement de ces maladies; la seconde se personnifie dans la science moderne, qui a étudié d'une manière à peu près exclusive les altérations effectuées dans les différents tissus qui constituent les articles, et qui a tâché de donner des signes propres à faire reconnaître ces altérations multiples chez l'individu vivant. Jeter un pont entre le passé et le présent, réunir ce que la nécessité ou le préjugé des temps avait séparé, lier intimement les deux moitiés d'un même tout, les faire se compléter l'une par l'autre, tout en y ajoutant les découvertes et les progrès qui résultaient de ses propres travaux, tel a été le but logique que le chirurgien de Lyon a eu l'intention d'atteindre. Nous devons féliciter l'auteur d'avoir eu l'idée de réhabiliter le passé, tout en tenant compte des acquisitions nouvelles.

Dans toute œuvre, il est urgent de coordonner les matériaux qui doivent concourir à son édification. Avec Boërhaave, Frédéric Bérard et beaucoup d'autres mé-

decins illustres, M. Bonnet a judicieusement pensé qu'il fallait exposer d'abord les généralités du sujet, qu'il fallait, en un mot, grouper autour de quelques chefs de ralliement ce que les maladies des articulations ont de commun au point de vue de leurs causes, de leur diagnostic, de leur anatomie pathologique, de leur pronostic et de leur thérapeutique. C'est en effet ce qu'il réalise dans la première section de son ouvrage.

Dans une seconde section, il décrit les maladies qui sont susceptibles d'attaquer toutes les articulations : telles sont l'entorse, les contusions, les plaies, l'arthrite aiguë, le rhumatisme aigu inflammatoire, ce qu'il appelle le rhumatisme aigu consécutif, l'arthrite chronique, les hydarthroses, les corps étrangers des articulations, le rhumatisme chronique, la goutte, les tumeurs fongueuses, les abcès, la maladie tuberculeuse, les douleurs sans lésions matérielles appréciables à l'extérieur, les déplacements consécutifs des extrémités articulaires, l'ankylose et enfin les maladies extérieures aux articulations.

Dans la troisième et dernière section de son livre, M. Bonnet traite des maladies diverses qu'il a déjà décrites d'une manière générale, mais qui sont alors étudiées dans ce qu'elles ont de saillant, de spécial, d'individuel dans chaque articulation importante en particulier. Il est ainsi amené à faire l'histoire des maladies du genou, de la hanche, du coude-pied, de la colonne vertébrale, de l'épaule, du coude et du poignet.

Ainsi, notions générales touchant les causes, le diagnostic, l'anatomie pathologique, le pronostic et le traitement des arthropathies. Description, au point de vue général, de chaque unité pathologique, des diverses maladies aiguës ou chroniques qui sont susceptibles d'attaquer les articulations. Enfin, étude spéciale de chacune de ces maladies dans chaque articulation importante, dans le but de déterminer, sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement, ce que ces maladies offrent de plus saillant en raison du siége qu'elles affectent. On voit que l'auteur a procédé du général au particulier, de

la synthèse il est descendu à l'analyse. Il est toujours important d'établir un ordre lumineux dans l'exposition d'un sujet, et, à ce titre, je crois que M. Bonnet a suivi l'ordre logique, non pas de l'acquisition des faits, mais l'ordre logique qui doit être établi dans le classement des éléments constitutifs de toute science déjà suffisamment adulte; en effet, le lecteur instruit et intelligent ne doit pas passer par tous les détails fastidieux qui ont concouru à l'enfantement d'une œuvre. Quoi qu'il en soit de cette disposition du sujet, passons à l'appréciation des diverses parties de cet ouvrage remarquable.

Le premier chapitre des généralités est consacré à l'histoire de l'anatomie pathologique des maladies articulaires. Cette partie a été traitée par l'auteur avec une certaine prédilection, et bien que simple résultat de l'action des causes maladives, ainsi qu'il le fait lui-même observer, l'anatomie pathologique s'est présentée la première à son étude d'une manière presque invincible, à cause de son importance et de la vive lumière qu'elle répand sur la connaissance locale de ces maladies.

Si M. Bonnet a interverti dans l'exposition l'ordre de succession des faits, ce n'est point par ignorance de ce qui était convenable, mais par une sorte de nécessité. Pour éviter des répétitions fastidieuses, l'auteur décrit, en anatomo-pathologiste habile, les dégradations des parties molles des articulations, des extrémités des os et des cartilages d'incrustation; il s'efforce surtout de réduire les désordres anatomo-pathologiques à un petit nombre de lésions, qu'il désigne sous le nom d'*élémentaires*. Ces dernières sont, pour les parties molles: la congestion sanguine, la sécrétion de sérosité, la lymphe plastique et les divers produits de son organisation, la sécrétion du pus, celle des tubercules, les épanchements du sang, la sécrétion d'urate de soude et de chaux, et l'ulcération. Une portion intéressante et originale de ce chapitre, est celle où M. Bonnet suit les divers degrés d'évolution de la lymphe plastique, qui, d'après ses propres recherches, n'est autre chose que la fibrine séparée du sang

et qui tend à s'organiser. Cette sécrétion de l'élément plastique du sang est, à ses yeux, un heureux effort de la puissance médicatrice, mais à cette condition que l'effort organisateur puisse aboutir jusqu'à la transformation fibreuse de la matière épanchée dans les interstices des tissus. En deçà de ce degré d'organisation, la fibrine, en s'arrêtant à la deuxième période d'évolution par exemple, constitue, aux yeux de M. Bonnet, les fongosités qu'on voit se développer si souvent au niveau des articulations. Pour lui, elles représentent un véritable arrêt de développement embryonnaire. Une cause interne s'oppose chez elles au complément de leur évolution, qui normalement doit aboutir à l'état fibreux, de même qu'un pois placé dans le centre d'un cautère s'oppose à la cicatrisation de ce dernier, lequel fournit des végétations destinées à rester stationnaires sans pouvoir dépasser le deuxième degré de l'évolution pseudo-membraneuse. M. Bonnet admet qu'au point de vue chimique, il y a identité entre les fongosités articulaires et les pseudo-membranes arrivées à la seconde période de leur organisation. L'un et l'autre de ces produits sont formés par de la fibrine infiltrée de sérosité. Le tissu lardacé, qui constitue si souvent un élément anatomique des maladies articulaires désignées sous le nom de tumeurs blanches, n'est encore aux yeux de l'auteur que du tissu fibreux et du tissu cellulaire infiltrés de sérosité et de fibrine. M. Bonnet revendique, comme étant le résultat de ses recherches, la détermination de la structure intime des tissus fongueux et lardacés. Avant lui, on ne connaissait pas les rapports génésiques qui existent entre les épanchements pseudo-membraneux et cette transformation plus ou moins éloignée qui leur est propre, non plus qu'on n'avait déterminé la composition chimique qui est identique pour les pseudo-membranes encore molles, le tissu fongueux et le tissu lardacé. Ces notions ne sont pas perdues pour le perfectionnement de l'art; le pronostic, d'après M. Bonnet, est d'autant plus favorable dans une maladie articulaire chronique, que le tissu fibreux tend davantage à prédominer, et tous les efforts du chirurgien

doivent tendre à favoriser l'évolution pseudo-membraneuse, à lui faire atteindre son dernier terme.

Au sujet de ce que dit M. Bonnet de la formation du pus dans les maladies articulaires, nous ne pouvons nous empêcher de signaler les recherches que ce chirurgien a entreprises, il y a déjà plusieurs années, touchant la composition si controversée de ce liquide, et desquelles il résulte que ce produit morbide, que l'on considérait comme n'ayant pas d'analogue dans l'économie, se trouve formé par les mêmes principes immédiats que le sang, moins la matière colorante. Il a en outre constaté que le pus crémeux contient une grande quantité de matière grasse et de fibrine, tandis que le pus séreux ne renferme qu'une faible proportion de ces substances mélangées à une grande quantité d'hydrochlorate d'ammoniaque et de sérosité. Tout ce que M. Bonnet ajoute pour compléter l'histoire de l'anatomie pathologique des parties molles, n'est qu'un résumé exact de ce que nous connaissions déjà, et n'ajoute rien à la science. Il en est de même de ce que l'auteur écrit touchant l'anatomie pathologique des extrémités osseuses, dans le tissu desquelles on peut voir se développer la congestion sanguine, l'épanchement de lymphe plastique susceptible de s'organiser, le pus, les tubercules, la matière splénique, l'ulcération, la nécrose et la carie. Les lésions élémentaires des cartilages se bornent, d'après M. Bonnet, à l'ulcération, à la disgrégation, au décollement, au gonflement et au ramollissement de ces parties, qu'il est tenté de considérer, avec certains anatomistes modernes, comme des produits inorganiques. Quant à nous, nous ne saurions partager cette dernière opinion pour beaucoup de raisons, dont la plus péremptoire est qu'il nous a été donné de voir des cartilages sur lesquels un réseau vasculaire très-fin mais très-serré avait été admirablement injecté. Pour clore ce qui a rapport à l'anatomie pathologique des articulations, M. Bonnet donne un résumé des recherches intéressantes qu'il a publiées, il y a déjà plusieurs années, touchant les effets produits par l'ingestion forcée d'un liquide dans les

articulations saines. Ses expériences ont été répétées un grand nombre de fois sur le cadavre, et lui ont permis de tirer quelques inductions sur le rôle probable que joue l'accumulation des liquides sécrétés dans les articulations malades, soit comme cause de déplacement des surfaces articulaires, soit comme cause de certaines positions que prennent les membres dont une articulation est affectée de maladie. Elles lui ont permis en outre de constater quelles étaient les parties les plus résistantes des capsules dans chaque articulation, et de déterminer, d'une manière approximative, les points par où les liquides renfermés dans les cavités articulaires devaient préférablement se faire jour.

L'étiologie générale des maladies articulaires donne occasion à M. Bonnet de s'expliquer sur l'importance des diathèses dans la production de ces maladies. Il voit en elles la source et l'origine première des altérations organiques les plus avancées, réalisées dans les articulations. Les scrofules, la syphilis, le scorbut, le rhumatisme, la diathèse purulente; telles sont les modifications pathologiques générales qui tiennent sous leur dépendance les maladies diverses fixées au niveau des articles. Toute la série des causes externes n'est constituée que par des causes occasionnelles.

Le diagnostic des maladies articulaires, envisagé au point de vue général, se trouve jusqu'à un certain point compris dans les notions étiologiques, puisque celles-ci nous conduisent à la détermination, en tant quelle est possible, de la nature de la maladie. A côté de ces notions viennent se placer celles dont l'acquisition découle de l'application des cinq sens à l'étude des résultats actuellement accomplis des causes morbides, et à la détermination de l'étendue, du siége, etc., des lésions anatomo-pathologiques. C'est ainsi que M. Bonnet a compris le diagnostic envisagé dans ce qu'il a de plus large et de plus général, dans ses rapports avec les maladies articulaires.

En dessinant à grands traits le traitement des arthropathies, M. Bonnet est resté fidèle aux prémisses qu'il avait

déjà posées; puisque des affections internes, des diathèses diffuses dans l'ensemble de l'organisme vivant constituaient les véritables causes efficientes des maladies articulaires, il était juste qu'une médication générale appropriée à ces divers états morbides mît la pratique d'accord avec la théorie. Aussi reconnaît-il que les eaux thermales sulfureuses et alcalines, les bains russes, les bains de mer, le traitement hydro-sudo-pathique, etc., que tous les moyens enfin capables de modifier profondément l'économie, en suscitant une médication métasyncritique, doivent être mis à contribution avec un sage discernement. L'usage des médicaments que l'expérience a fait connaître comme jouissant jusqu'à un certain point de propriétés spécifiques contre telle ou telle diathèse, est aussi recommandé comme une condition indispensable de succès. Les règles générales, destinées à diriger le traitement local des maladies articulaires, sont ensuite exposées; et ici M. Bonnet insiste surtout sur deux circonstances du traitement. Ce chirurgien veut: 1° que dans les maladies aiguës ou chroniques des articulations, on ramène les membres dans la direction rectiligne dont ils tendent toujours à s'écarter; 2° que des mouvements soient imprimés, dès qu'il est possible d'en agir ainsi, aux surfaces articulaires malades, afin de remédier aux effets désastreux de l'immobilité. Je crois que le premier précepte formulé par M. Bonnet, et qui consiste à recommander le redressement des membres, quelles que soient les douleurs qui ont leur siége dans les articulations enflammées d'une manière aiguë, trouvera beaucoup de contradictions parmi les chirurgiens malgré les résultats heureux qu'il attribue à cette pratique. Quant à la nécessité d'imprimer autant que possible des mouvements méthodiques aux articulations affectées de maladies chroniques, elle tend de plus en plus à être reconnue par tous ceux qui s'occupent du traitement des maladies articulaires.

Telles sont les données générales sur lesquelles M. Bonnet veut édifier l'arthropathologie. Les bornes d'une analyse ne me permettent pas de suivre l'auteur dans toutes les consi-

dérations de détail qui se rattachent à l'étude de chaque espèce de maladie articulaire, et de cette maladie dans chaque articulation.

Toutefois, il est certains points de thérapeutique ou de pathologie qui sont abordés par M. Bonnet, que je ne saurais passer sous silence. La méthode des incisions sous-cutanées, appliquée à l'évacuation des collections séreuses ou purulentes des articulations, ainsi qu'à l'extraction des corps étrangers, a été préconisée par M. Bonnet avec juste raison. Ce mode d'agir diminue évidemment les chances de mort, qui sont si nombreuses lorsque les articulations ont été ouvertes et ont donné à l'air accès dans leurs cavités. Je ne saurais, d'une manière aussi absolue, donner mon approbation à l'usage des injections iodées appliquées à la guérison de l'hydarthrose. L'expérience a encore besoin, je crois, de se prononcer d'une manière plus explicite sur l'efficacité ou au moins sur l'innocuité de ce moyen.

Une maladie dont on s'est beaucoup occupé à divers titres dans ces derniers temps, c'est le rhumatisme articulaire; M. Bonnet lui a consacré un article étendu. Je ne puis m'empêcher de faire observer à ce sujet, que M. Bonnet a assimilé au rhumatisme des maladies que je considère comme étant entièrement étrangères à cette dernière affection, les abcès métastatiques des articulations par exemple. Je ne crois nullement que l'identité de siége puisse légitimer l'assimilation d'une maladie à une autre. Les collections de pus qui existent dans les articulations à la suite de ce qu'on est convenu d'appeler aujourd'hui la résorption purulente, n'ont rien affaire avec le rhumatisme articulaire aigu, quelle que soit la nature de ce dernier.

M. Bonnet, au sujet du traitement du rhumatisme, rappelle que dans ces derniers temps on a conseillé de traiter le rhumatisme aigu par la saignée coup sur coup, par le sulfate de quinine à haute dose, par le nitrate de potasse et par l'opium.

Je suis très-convaincu que M. Bonnet n'approuve aucune

de ces médications exclusives; il s'explique même à ce sujet, mais, à mon sens, il n'a pas flétri comme elles le méritaient ces tentatives irrationnelles et quelquefois insensées. Il n'y a pas de maladie à laquelle on puisse adopter une formule de traitement; il n'y a en pratique que des individualités. Certainement on ne guérit pas un rhumatisme inflammatoire avec de l'opium, non plus qu'un rhumatisme nerveux avec la saignée.

En dehors de ces quelques observations que je revendique comme la part de la critique, je dois, à la vérité, de dire que le livre de M. Bonnet est le seul traité complet que nous possédions sur les maladies articulaires; qu'il est plein d'aperçus nouveaux, de vues ingénieuses; que les notions chirurgicales y sont constamment fécondées par l'association des vues médicales, association dont aucun chirurgien, en traitant cette matière, n'avait fait jusqu'à ce jour sentir l'importance au même degré que le chirurgien de Lyon. Des points spéciaux de diagnostic ont été éclairés par M. Bonnet : il me suffira de citer les maladies de l'articulation coxo-fémorale, dont il a contribué, par des recherches prolongées d'anatomie pathologique, à perfectionner le diagnostic environné jusqu'à ce jour de tant d'incertitude. En présence de l'ordonnance de l'ouvrage, de l'esprit qui le vivifie, des acquisitions nouvelles qu'il présente, le critique n'a pas le droit d'être très-acerbe, et il répète avec le poète du sens commun et du bon goût :

..... Ubi plura nitent.... non ego paucis
Offendar maculis?.....

ANDRIEU,
Professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

III. VARIÉTÉS.

Note sur l'emploi des ferrugineux,

et sur le carbonate de protoxide de fer en particulier;

Par M. Alphonse MEILLET, pharmacien des hospices de Poitiers, membre de la Société de médecine de la même ville, etc., etc.

(Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, t. ix, p. 57.)

Lorsqu'un médicament recommandé par des services réels attire l'attention, il devient l'objet d'une foule de manipulations ayant pour but un développement plus complet de ses vertus. Le champ est vaste, s'il s'agit d'une substance susceptible d'un grand nombre de combinaisons chimiques, comme est le fer par exemple. Alors il est aisé d'arriver au nouveau. Malheureusement la plupart de nos perfectionnements pharmacologiques présentent seulement cette qualité. En sera-t-il ainsi de la préparation de M. Meillet? C'est aux praticiens à répondre. La chose paraît mériter qu'on l'essaie. Nous ferons remarquer cependant que le carbonate de protoxide de fer n'est pas chose nouvelle en matière médicale: il existe dans les pilules de M. Blaud, au moins quand elles sont récentes, et dans un état de conservation plus complète dans celles de M. Vallet. Convenons toutefois que le procédé de M. Meillet doit fournir un produit plus pur et par conséquent plus apte que tout autre à fournir les moyens d'apprécier la valeur thérapeutique du protocarbonate.

A ce titre, nous allons donner ici un extrait du travail du pharmacien de Poitiers.

Il y a, d'après ce pharmacien, une immense différence entre les sels à base de protoxide et les sels à base de peroxide. Les sels de fer peroxidé, qui tous en général se reconnaissent par leur couleur jaune, leur saveur acerbe et styptique, n'agissent sur l'économie que comme astringents, nullement comme toniques. Cependant, comme on ne peut pas dire que ces sels n'ont absolument rendu aucun service dans ce dernier sens, on doit attribuer cet effet soit à la minime quantité de protosels qui se trouve souvent mélangée avec eux, soit à une sorte d'élaboration réductive de l'estomac, qui les transformerait en sels de protoxide et leur donnerait alors la faculté

d'être absorbés. Ainsi, le citrate de fer, que l'on a tant préconisé dans ces derniers temps, est à base de peroxide, et n'a jamais produit les bons effets qu'on lui a attribués. Le carbonate de fer des pharmacies, qui n'est rien autre chose qu'un hydrate de peroxide, n'amène quelques résultats que quand il est donné à de très-hautes doses : fait que l'auteur explique en disant que la très-minime quantité de protocarbonate qui a échappé à la décomposition et qui seule agit, exige l'emploi de grands poids de ce prétendu carbonate. L'estomac se fatigue, et le peu d'amélioration provenant du protosel est détruit.

Quant aux préparations solubles à base de protoxide, telles que le lactate, le sulfate, leur goût citramentaire est tellement insupportable qu'il faut renoncer à les administrer autrement qu'en pilules. Le lactate est certainement celui qui conviendrait le mieux, vu son peu de solubilité. Le sulfate est un médicament très-infidèle : d'abord, il est souvent mélangé de sulfates de zinc et de cuivre qui lui communiquent des propriétés émétiques ; la purification adoptée dans les laboratoires ne le privant que du sulfate de cuivre, il reste donc souvent du sulfate de zinc. « Ensuite, dit M. Meillet, j'admets, en thèse générale, qu'il est bien difficile, pour ne pas dire impossible, d'administrer à un malade juste la quantité de sel que son état réclame et que son estomac peut assimiler ; le surplus agira donc comme substance étrangère et irritante. » Un seul sel réunit toutes les conditions requises pour parer à ces inconvénients, c'est le carbonate blanc de protoxide de fer. Il ne s'emploie qu'à petites doses (1 à 2 décigrammes), par conséquent il ne peut jamais fatiguer l'estomac. Ensuite, au lieu d'ajouter des acides dans ce viscère, il les neutralise aussi facilement et complétement que le carbonate de magnésie ; de sorte que, pour les mauvaises digestions, il est absorbant et tonique, deux propriétés que l'on ne trouve réunies dans aucun autre médicament. Les acides libres qui sont dans l'estomac le dissolvent promptement et en forment les sels les plus accessibles à l'absorption immédiate ; car qui peut mieux savoir que la nature elle-même ce qu'il lui

faut. On ne force pas l'estomac, comme avec les préparations solubles, à absorber les sels qui ne conviennent pas. Avec le carbonate blanc, l'élaboration la plus propice a lieu, et s'il y en a un léger excès, il est rejeté sans fatigue et sans douleur, vu la très-minime quantité employée.

Ce carbonate blanc est difficile à préparer, parce qu'au contact de l'air il se transforme en hydrate de peroxide, altération que l'on reconnaît aisément à la couleur rouille du précipité. Voici le procédé de M. Meillet ; il donne, dit-il, un produit stable, mais il exige une certaine habitude et des appareils *ad hoc*.

« Ainsi, dans une solution de sulfate de fer bien pur, je verse une quantité atomique correspondante de carbonate de soude en dissolution ; il se précipite un mélange gélatineux de protocarbonate et d'hydrate de protoxide de fer vert-d'eau ; je le lave à plusieurs reprises à l'abri du contact de l'air, résultat que j'obtiens en chassant de l'acide carbonique dans l'appareil en remplacement de l'eau qui s'en va. Je le soumets ensuite à une compression de plusieurs atmosphères au milieu de ce gaz, et le précipité, en se saturant d'acide carbonique, blanchit, devient lourd et dense, et tombe au fond du liquide complétement carbonaté. Je le décante et le mêle alors à un excipient convenable, pour en faire des pilules ou des pastilles qui ont le grand avantage d'être complétement insipides. »

Nous avons laissé parler M. Meillet sans interrompre l'exposition de ses idées par aucune réflexion critique. Il s'en faut pourtant de beaucoup que nous acceptions tout ce qu'il dit, et notamment sa théorie sur le mode d'action des ferrugineux. Contentons-nous d'une simple réflexion qui résumera tout ce que nous pourrions lui opposer. Quelque bon que puisse être le carbonate de protoxide de fer, il ne fera jamais oublier certaines préparations que M. Meillet voudrait proscrire et dont l'efficacité est prouvée par une masse de faits. Les préparations pharmacologiques sont bonnes ou mauvaises, et il n'y en a pas de meilleures que les bonnes ; chacune trouve ses indications dans une série de circonstances morbides particulières. Nous souhaitons au carbonate de protoxide

de fer un rang aussi distingué dans la matière médicale que celui que le carbonate vulgaire des pharmaciens a déjà obtenu. Lorsque la préparation de M. Meillet sera parvenue à se faire une place, nous songerons alors à discuter son mérite relatif.

A. J.

Parallèle entre l'Enseignement médical des Universités de Paris, de Berlin et de la Hollande, et celui des Universités de la Belgique,

par PHILIPPE-J. VAN-MEERBEECK, de Malines,

Docteur en médecine, en chirurgie et en l'art des accouchements à Anvers, gradué du titre académique de docteur de l'Université catholique de Louvain, ancien élève interne des hôpitaux civils de Louvain et d'Anvers, rédacteur de la *Gazette médicale belge*, etc. etc.

Cet ouvrage se compose de trois parties. La première est intitulée : Coup-d'œil sur l'état actuel de l'enseignement médical à Paris, comparé à celui qui se donne en Belgique (1840). — La seconde est la relation d'un voyage médical en Hollande, fait pendant l'année académique 1840-1841. — La troisième est un rapport sur l'état de l'enseignement médical de l'université de Berlin pendant le premier semestre de l'année académique 1841-1842.

Le but de cette publication est de montrer les ressources de l'enseignement belge, et de combattre la tendance qu'ont les compatriotes de l'auteur à déprécier cet enseignement au profit de celui qui se donne à Paris. En se plaçant sur un semblable terrain, M. Meerbeeck a pris une position difficile vis-à-vis de nous Français; il s'est constitué l'avocat d'une cause et d'une cause nationale. Ce rôle conduit à exagérer ce qui est favorable et à atténuer la valeur des faits contraires. Toutefois, il faut le dire, l'auteur a le plus souvent évité ce genre de péril, et il est aussi impartial que sa qualité de Belge pouvait le permettre.

Les questions qu'il examine ne se rattachent pas seulement à des intérêts de localité. On conçoit qu'elles ne sont pas étrangères au problème si controversé

maintenant de l'enseignement médical ; d'ailleurs, les choses qu'il fait connaître sont capables de piquer la curiosité. Un choix arrangé à ce double point de vue pourra donc mériter l'attention des lecteurs de ce journal.

Contentons-nous de rapporter ici ce qui se passe à l'étranger. Paris, comme terme de comparaison, est suffisamment connu.

En Belgique, les hôpitaux sont en général moins vastes qu'à Paris; ce n'est plus par mille, c'est par cent qu'on compte les lits; aussi le nombre des médecins et chirurgiens attachés à ces établissements est-il moins considérable. A chacun d'eux échoit un service de 50 à 150 lits.

Les élèves jouent un rôle actif dans les cliniques. Ils examinent les malades, expriment leurs idées à leur sujet et proposent le traitement. Tout cela se fait sous le contrôle du professeur, qui approuve, rectifie et résume l'opinion qu'il croit la meilleure.

Dans les services de chirurgie, l'application du traitement est confié à l'élève; c'est à lui d'appliquer les bandages et appareils, de faire toutes les opérations de petite chirurgie et même quelques-unes de haute chirurgie. Le professeur est là, occupé à surveiller, à aider et à montrer aux moins expérimentés comment il faut faire. Ce n'est que pour des opérations plus importantes, paracentèse, ponction de l'hydrocèle, opération du bec-de-lièvre, amputation des doigts, extirpation de lipômes, de kystes, etc., que les élèves sont appelés à tour de rôle, en commençant par les plus avancés en connaissances chirurgicales. Les amputations des membres et autres opérations analogues sont assez souvent confiées aux internes. Dans tous les cas, le professeur est prêt à intervenir. Lui-même ne se réserve que les opérations les plus difficiles, les plus dangereuses, qui se font en présence de tous les élèves et avec l'assistance des plus expérimentés.

Ces visites ou leçons de clinique proprement dites durent de deux à trois heures, suivant le nombre des malades. Aucune réunion dans le genre de ce qu'on appelle à Paris *leçon de clinique* ne les suit; mais après qu'elles sont terminées, le professeur et les élèves se ren-

dent ensemble dans la salle de consultation gratuite, où ces derniers trouvent encore une nouvelle source d'instruction, parce que, là aussi, le professeur les fait agir eux-mêmes, en leur donnant des explications sur chacun des cas qui se présentent.

Il est de règle et de coutume que les élèves viennent faire une visite à leurs malades dans le courant de la journée.

Evidemment la méthode suivie en Belgique est tout à l'avantage des étudiants. Celle de Paris est plus favorable au professeur qui seul occupe la scène et peut ainsi développer ses brillantes qualités sans entraves. Le professeur de Paris, pour peu qu'il soit doué, acquiert facilement une grande célébrité. Son collègue belge, dans ses fonctions modestes de moniteur, a moins de chances de voir sa réputation d'homme savant et habile franchir les limites de son hôpital.

Convenons, pour être justes, que l'application de la méthode belge serait d'une application bien difficile aux cliniques parisiennes à cause du grand nombre des élèves qui les suivent. En Belgique le chiffre de ces élèves s'élève tout au plus à 20 ou 30. Leur surveillance est aisée, et le service peut se faire sans confusion, de la manière que nous avons indiquée.

Les chaires de professeur ne sont pas données au concours. L'université libre de Bruxelles a seule adopté ce mode de nomination. L'enseignement roule sur les matières suivantes : anatomie générale, descriptive et pathologique, organogénésie, physiologie, hygiène, pharmacie, pharmacologie et matière médicale, pathologie et thérapeutique générales, pathologie et thérapeutique spéciales des maladies internes et externes, maladies des femmes et des enfants, maladies mentales et syphilitiques, ophthalmologie, médecine opératoire, cours de bandages et appareils, accouchements, médecine légale.

Ces cours sont semestriels ou annuels ; aucun ne dure plus de deux années.

La question du concours est sommairement examinée par M. Meerbeeck. Il pense qu'à Paris, où les bons candi-

dats et les juges éclairés abondent, cette institution est convenable. En Belgique, où l'on ne rencontre pas encore des éléments aussi favorables, on a dû ajourner l'application du concours.

L'enseignement des facultés est plus complet en Belgique qu'à Paris, puisqu'il comprend, de plus que dans les facultés de cette dernière ville, des cours d'organogénésie, de maladies mentales, d'affections syphilitiques, d'ophthalmologie.

Il y a à Paris, comme en Belgique, des cours cliniques de maladies mentales et d'affections syphilitiques. Mais, en Belgique, ces cours sont institués dans les facultés, tandis qu'à Paris ce sont les médecins et chirurgiens de certains hôpitaux qui ont consenti à s'en charger et qui pourraient, s'ils le voulaient, les faire cesser sans que la Faculté y trouvât à redire. La clinique d'ophthalmologie a encore une existence légale en Belgique; elle ne l'a pas à Paris, où elle se borne du reste à de simples consultations.

Les leçons de ce qu'on appelle école-pratique à Paris, et qui sont faites par des agrégés de la faculté ou de simples docteurs, manquent complétement en Belgique. Dans les universités où il y a des professeurs-agrégés, ceux-ci sont chargés d'un cours désigné qui n'est donné par aucun professeur titulaire; et là où il y a des répétiteurs, il n'y a pas de répétitions.

A Paris, le grand nombre des malades permet l'étude des spécialités. Mais les cours sur les spécialités ne sont pas sous la dépendance de la faculté; ce sont des particuliers qui les donnent ou les exploitent. En Belgique, où la centralisation n'est pas tant s'en faut aussi grande, la pénurie relative des malades rend généralement infructueuses les tentatives de ce genre. Toutefois les facultés suppléent, autant que possible, à cet inconvénient par la multiplicité de leurs cours.

Nous ne suivrons par l'auteur dans les conclusions qu'il tire de ce parallèle; elles sont en général justes, et à peu près telles que tout lecteur impartial pourrait lui-même les formuler.

La partie du livre qui est intitulée : *Relation d'un voyage en Hollande pendant l'année académique* 1840-1841, comprend : 1° la description des établissements charitables et scientifiques de la Hollande ; 2° des considérations générales sur l'état et l'administration des hôpitaux et hospices de la Hollande ; 3° un coup-d'œil sur l'enseignement médical de la Hollande.

La description des établissements charitables et scientifiques de la Hollande n'est pas susceptible d'analyse ; elle se compose de détails que l'on ne peut connaître qu'en lisant l'ouvrage lui-même.

Dans le chapitre suivant, l'auteur porte un jugement sur ces établissements. Les hôpitaux sont en général de vieux bâtiments où le comfort moderne a jusqu'ici peu pénétré. La malpropreté qui règne dans la plupart contraste avec la réputation inverse acquise à la Hollande. M. Meerbeeck attribue ce défaut à une mauvaise administration et surtout à l'exclusion des ordres religieux pour le service des malades. Ceux-ci sont soignés par des domestiques mercenaires et en petit nombre, qui gagnent leur argent en prenant le moins de peine possible, et ne s'occupent de rien hors de la stricte limite de leurs fonctions. Les hôpitaux militaires sont mieux tenus que les civils : cela s'explique par l'ordre, la discipline et l'unité de commandement.

Les conseils d'administration sont composés de personnes bien intentionnées, sans doute, mais incompétentes. Les médecins, quand ils peuvent y faire entendre leur voix, n'ont aucune influence, et il est digne de remarque que les améliorations qu'on observe dans quelques établissements, sont toujours en raison directe du pouvoir dont y jouit ce médecin. Sans contredit, si les hommes de l'art étaient écoutés, il y aurait partout des élèves internes ; mais jusqu'ici ils n'ont pu parvenir à introduire cette utile institution dans les hôpitaux civils et même dans les hôpitaux de clinique.

L'enseignement médical en Hollande découle de trois sources différentes : les universités, les écoles provinciales de médecine, et l'hôpital militaire d'instruction à

Utrecht. M. Meerbeeck a pu seulement apprécier la valeur des deux premières, il nomme la troisième uniquement pour mémoire.

Il y a trois universités en Hollande établies à Leyden, Utrecht et Groningen; l'auteur n'a pas vu celle de Groningen, et il ne parle que des facultés de médecine comprises dans l'une et l'autre des universités qu'il a visitées.

La faculté de médecine de l'université de Leyden est composée de quatre professeurs; celle de l'université d'Utrecht n'en compte que trois et un professeur émérite. Ce petit nombre de professeurs est fort extraordinaire. La chose paraîtra moins singulière quand on saura que chaque professeur enseigne plusieurs branches pour sa part. Il y en a parmi eux qui donnent trois ou quatre leçons par jour sur trois ou quatre matières différentes. Aucun d'eux ne se livre à la pratique civile, leurs appointements étant assez élevés pour qu'ils puissent s'en passer. D'ailleurs, le cadre de l'enseignement est fort restreint et le mode est tout autre que chez nous.

Voici les programmes des cours de l'année académique 1840-1841 :

Université de Leyden.

G. Sandifort. — L'anatomie, la physiologie, l'art de disséquer.

M. J. Macquelyn. — La matière médicale, l'hygiène et la doctrine des maladies chroniques avec des exercices cliniques sur ces maladies.

J. E. Broers. — La théorie de la chirurgie, la clinique chirurgicale, la polyclinique, la médecine opératoire, l'art des accouchements théorique et pratique, et la médecine légale.

C. Prays-Vander-Hoeven. — La pathologie des maladies internes, la clinique médicale et l'histoire de la médecine.

Université d'Utrecht.

J. L. C. Schroeder-Vander-Kolk. — L'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique, l'art de disséquer.

B. F. Suerman. — La pathologie et la thérapeutique générales, la matière médicale, la théorie de la chirur-

gie, la médecine opératoire, la clinique chirurgicale, et l'art des accouchements théorique et pratique.

N. C. de Fremery. — La pharmacie, la pathologie et la thérapeutique spéciales des maladies internes, la clinique médicale, la séméïotique, la polyclinique et la médecine légale. Ce même professeur donne encore, dans la faculté des sciences, des cours de chimie générale et appliquée, de minéralogie et de géologie.

Toutes les leçons théoriques consistent en lectures de cahiers rédigés par le professeur. Ces cahiers servent pour toujours. Il suffit à l'élève de les bien connaître pour passer de brillants examens devant la faculté. Il faut un événement extraordinaire dans le monde médical pour modifier notablement la substance de ces cahiers. En Hollande, la marche de la science est lente; les vieilles doctrines y sont encore en honneur. Cette répugnance pour tout ce qui est nouveau a certainement de graves inconvénients; mais aussi elle épargne quelques déceptions, et ne force pas de retourner en arrière, ainsi que cela arrive dans les pays où un changement quelconque est avidement adopté comme un progrès.

La méthode de clinique en usage dans les universités hollandaises est à peu près la même que celle qui règne dans les universités belges, et dont il a été question plus haut. Comme en Allemagne, les consultations gratuites annexées aux hôpitaux sont converties en cours de polyclinique. Nous verrons bientôt en quoi consistent ces cours.

Les écoles provinciales de médecine en Hollande ont pour mission de délivrer les diplômes de chirurgien de ville et de chirurgien de campagne, ce qui constitue deux espèces de gradués. En y ajoutant les docteurs en médecine institués dans les facultés, on a ainsi trois séries de praticiens. Cet état de choses existait en Belgique avant la loi de septembre 1835, qui l'a fait cesser. M. Meerbeeck applaudit à l'abolition des écoles provinciales; c'est un perfectionnement dont il félicite son pays. En France on entend le progrès bien différemment. Les écoles secondaires, équivalent des écoles provinciales, sont l'objet de

la faveur ministérielle, et si l'on en croit la rumeur publique, on veut leur accorder le privilége de la nomination des officiers de santé et de pharmaciens de seconde classe, création nouvelle imaginée pour ces écoles. Notre manière de marcher consiste donc à rétrograder jusqu'aux plus gothiques institutions, dont les gouvernements voisins qui en sont affligés se hâtent de prononcer la suppression. La Hollande sera étonnée et en même temps glorieuse de se voir appelée à nous fournir des inspirations et des modèles.

L'ouvrage de M. Meerbeeck est terminé par un rapport sur l'état de l'enseignement médical de l'université de Berlin pendant le premier semestre de l'année académique 1841-1842. Il nous reste à donner une idée de ce rapport.

La faculté de médecine de Berlin est composée de quinze professeurs ordinaires, dix professeurs extraordinaires et treize professeurs-agrégés (*privatim docentes*).

Les matières à enseigner sont divisées entre ce personnel, de manière que chaque professeur donne des cours sur deux, trois et quelquefois quatre branches différentes; et, comme le nombre de celles-ci n'est pas aussi grand que celui des cours, il en résulte que chacune a pu subir des subdivisions confiées à autant de professeurs. Cette situation inverse de celle des facultés de Hollande a l'avantage, pour les élèves, de leur offrir des leçons nombreuses sur des sujets analogues, parmi lesquelles ils choisissent les plus fructueuses; pour les professeurs, d'exciter leur émulation. Nul professeur titulaire ne peut s'endormir dans son savoir, de crainte de se voir éclipsé par un agrégé, lequel, à son tour, n'épargne ni études, ni peines pour lutter avec avantage contre une réputation solidement assise.

L'encyclopédie, la méthodologie et l'histoire de la médecine forment la matière de deux cours faits par un même professeur. Cette matière a toujours été, en Allemagne, l'objet d'une étude approfondie. On y a pensé, avec raison, que la connaissance raisonnée du passé était le meilleur préservatif contre la contagion des systèmes

nouveaux, et formait le jugement en habituant les esprits aux idées d'une saine critique. La médecine est la fille du temps, et celui qui la connaît tout entière apprécie à leur valeur les prétentions exorbitantes, et pourtant sans cesse renaissantes, des hommes de talent qui, impatients du joug, veulent la refaire à leur gré et l'incarner dans leur personne. Aussi l'histoire de la médecine est enseignée, non-seulement dans l'université de Berlin, mais encore dans celles de Fribourg, de Halle, de Leipsig et de Munich. Elle est totalement négligée en France, comme en Belgique.

Toutes les autres parties de la science sont enseignées à Berlin avec un luxe vraiment remarquable. Les détails que M. Meerbeeck donne à ce sujet sont fort intéressants, mais ils sont longs ; nous ne pouvons les reproduire ici.

Nous devons dire que preque toutes les leçons théoriques consistent en lecture de cahiers. Nous pensons avec M. Meerbeeck que les improvisations préparées, adoptées en France et en Belgique, sont de beaucoup préférables.

Chacune des cliniques de Berlin est fréquentée par environ 100 à 200 élèves. Des difficultés matérielles s'opposant à ce que l'on puisse confier à chacun d'eux quelques malades et exercer la surveillance nécessaire, on a pris un milieu entre la méthode belge et la méthode parisienne. Mais, partout ailleurs, en Allemagne, à Bonn, à Heidelberg, par exemple, où le chiffre des assistants est moins considérable, les cliniques se font comme en Belgique.

Chose singulière! on se plaint dans ce dernier pays, et en France des plaintes analogues se font également entendre, que les hôpitaux de certaines villes universitaires sont trop petits, et à Berlin, où il existe un des plus grands hôpitaux de l'Europe, on ne fait servir à l'enseignement que de petites divisions de ce vaste établissement. Le nombre des lits attachés aux différents services n'est que de 20 à 40 pour chacun. Nous pensons à ce sujet, comme M. Meerbeeck, que l'élève qui voit une quantité choisie de malades profite mieux que celui que l'on met en présence du plus grand nombre possible. De

plus, les malades n'ont qu'à gagner au système adopté à Berlin, et suivi, du reste, dans toutes les universités allemandes.

Dans chaque séance de clinique, les malades désignés par le professeur sont introduits ou apportés dans leur lit, dont la construction permet ce genre de transport, dans une enceinte réservée. Deux élèves sont appelés à tour de rôle et chargés d'examiner, d'interroger les sujets et de prescrire le traitement. Le professeur approuve ou critique, et motive son opinion. Pendant ce temps, les autres élèves regardent et écoutent, en attendant qu'ils soient appelés à leur tour à un exercice plus actif. Les cliniques à Montpellier sont depuis long-temps établies sur des bases semblables. Il est à regretter que Paris ne juge pas à propos de suivre cet exemple.

Les cours de polyclinique qui existent à Berlin, comme dans la plupart des autres universités allemandes, n'ont pas de vestiges en Belgique ni en France.

Ces cours divisés en trois sections, médecine, chirurgie et accouchements, se font de la manière suivante : dans des locaux destinés à cet effet, le professeur, entouré de ses élèves, reçoit les malades pauvres qui viennent lui demander une consultation gratuite. Là, chaque malade est interrogé et examiné par un élève assistant, qui rend ensuite compte au professeur du diagnostic et du pronostic qu'il croit devoir porter, ainsi que du traitement qu'il juge le meilleur. Le professeur confirme ou réfute, et donne des explications plus détaillées à son auditoire sur les points importants. Il fait lui-même ou laisse faire à l'élève consultant les opérations nécessaires; et si l'état du malade réclame des soins ultérieurs, il en charge l'élève interrogé. Celui-ci va visiter journellement son malade, fait les pansements chirurgicaux, termine l'accouchement s'il y a lieu, et dans les leçons de polyclinique subséquentes rend compte au professeur de l'état du patient, le fait revenir de temps à autre sous les yeux du maître, et ne le quitte qu'après la guérison.

L'auteur fait ressortir les avantages qui résultent de semblables institutions. On dégrève ainsi notablement le

budget de l'administration des hospices. En choisissant des étudiants assez avancés, on obvie aux inconvénients provenant d'une inexpérience trop grande. Les secours à domicile étant administrés par un plus grand nombre de personnes, absorbent pour chacune une faible partie du temps; le zèle a moins de chances de se fatiguer, et en même temps on donne aux jeunes gens une instruction pratique que beaucoup de médecins parmi nous n'acquièrent qu'après leur doctorat, lorsqu'ils sont livrés à eux-mêmes sans surveillance ni contrôle.

Il nous a paru utile d'associer nos lecteurs à l'excursion que nous avons faite sur les traces de M. Meerbreeck, dans quelques facultés étrangères. Elle servira à donner la connaissance d'idées et d'institutions bonnes à méditer, maintenant surtout que l'on s'occupe beaucoup en France de réformes médicales. Parmi les choses dignes d'imitation, à nos yeux, nous signalerons l'organisation de la faculté de Berlin, qui nous paraît la plus complète et la plus solidement assise; toutefois son personnel pourrait, ce semble, être un peu réduit sans désavantage. On ne sera pas surpris de notre préférence, si l'on se rappelle notre opinion touchant la nécessité d'utiliser les agrégés, en régularisant leur intervention dans l'enseignement. A Berlin, l'élément agrégé et l'élément professeur sont combinés avec intelligence, de manière à offrir aux élèves satisfaction entière de leurs besoins, et à entretenir parmi les maîtres une féconde émulation. Nous voudrions aussi que les cours de polyclinique s'introduisissent dans nos mœurs, et pussent figurer officiellement dans les programmes de nos facultés. Il nous semble aussi que les cliniques de Paris, quel que soit l'éclat dont elles brillent au loin, devraient s'attacher un peu plus à la direction pratique des élèves. Sous ce rapport, Berlin et Montpellier sont de bons modèles à suivre. La méthode belge est certainement la meilleure en principe; mais elle est tellement difficile à appliquer partout où le chiffre des étudiants est un peu considérable, que nous n'osons pas dans ce cas en recommander l'emploi.

M. Meerbeeck nous fournit aussi des enseignements

précieux, en nous faisant connaître des institutions et des coutumes dont le temps et l'expérience ont démontré les vices. Beaucoup ont disparu du sol de la France, nous n'en parlerons pas; il en est d'autres que nous copions servilement, bien qu'elles soient de la part des esprits sérieux l'objet d'une juste réprobation. Ainsi, les écoles provinciales de Hollande sont mauvaises de tout point en ce qui regarde, bien entendu, leur organisation et leur but. Que penser alors des écoles secondaires françaises taillées sur cet étroit patron, et sur lesquelles notre Gouvernement paraît avoir mis toutes ses complaisances!

En finissant, excusons-nous auprès de M. Meerbeeck de nous être placés dans ce compte-rendu à un point de vue différent du sien. Nous n'avions pas autant que lui intérêt à l'exaltation des facultés médicales de la Belgique; toutefois nous reconnaissons avec sincérité qu'elles méritent la plupart des éloges que l'auteur leur prodigue. Nous aurions désiré trouver dans son livre l'exposition et la discussion des doctrines adoptées dans les établissements dont il nous parle, ce qui nous eût permis de comprendre la vie de ces établissements, tandis que nous n'en avons que le squelette. Mais M. Meerbeeck n'a pas cru devoir porter son attention de ce côté, et il s'est circonscrit dans les problèmes d'organisation. Tout en regrettant ce parti pris, nous convenons que les questions de ce dernier genre ont assez d'importance pour donner seules de l'intérêt à son livre. Notre confrère d'ailleurs, il faut le reconnaître, tout en accomplissant une œuvre de nationalité et de patriotisme, a fourni des documents qui partout pourront être utilisés au profit de l'enseignement médical. Nous le remercions, pour notre part, du plaisir et de l'instruction que nous ont procurés ses intéressants récits et ses judicieuses réflexions.

A. J.

Nouvelles diverses.

— Parmi les ouvrages de médecine qui se publient en ce moment, quelques-uns obtiennent la faveur d'une délibération expresse du conseil royal de l'instruction publique, et ils sont recommandés par acte officiel dans le *Bulletin universitaire*. Les uns sont *autorisés* pour l'usage des Facultés de médecine et des

Ecoles préparatoires; les autres *peuvent* être placés dans les bibliothèques appartenant à ces établissements. Nous ne comprenons nullement les motifs de ces *autorisations*, de ces *permissions*, dont tout le monde connaît la parfaite inutilité. L'enseignement médical n'est pas comme celui des colléges où l'usage de certains livres est imposé au professeur et à l'élève. Chez nous, l'autorité supérieure n'ayant et ne pouvant avoir aucune influence de ce genre, le choix des ouvrages est entièrement à la discrétion des intéressés. A défaut de raisons plausibles, nous sommes obligés de penser qu'en agissant ainsi, le conseil royal veut favoriser une spéculation d'éditeur embarrassé, et ne dédaigne pas de descendre jusqu'à la réclame pour ses amis.

— L'*Almanach de l'Université royale* pour 1845 fixe encore à 1700 le chiffre des élèves inscrits à la Faculté de médecine de Paris. D'une année à l'autre, ce chiffre ne subit pas la plus petite variation. En vain la notoriété publique proteste contre ce mensonge; en vain M. le professeur Bouillaud a appris à la France entière, dans un discours à la Chambre des députés (séance du 9 juillet dernier), que les élèves de Paris étaient au nombre de 700 environ : le livre officiel les maintient à 1700, ni plus ni moins. C'est un parti pris.

— Une ordonnance royale, rendue sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, crée une place d'inspecteur général des Ecoles de médecine du royaume. M. le doctr Donné a été nommé. Dès l'instant que l'on croit à la nécessité d'une pareille place, on fait bien de choisir un médecin pour la remplir. Il est même surprenant que, pendant long-temps, ces fonctions aient été confiées à des savants fort respectables sans doute, mais entièrement étrangers aux matières dont ils étaient chargés de rendre compte. M. Donné, en sa qualité de médecin, satisfait donc à la première condition de son emploi. Cet avantage qu'il a sur ses prédécesseurs lui servira-t-il à prouver, enfin, que ces sortes d'inspection peuvent être utiles à quelque chose. Nous verrons cela plus tard.

— M. le recteur Théry et M. le professeur Lordat ont été promus au grade d'officier de la Légion d'Honneur.

— M. Breschet, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien consultant du roi, est mort le 10 mai, à la suite d'une longue maladie et dans la 62e année de son âge.

— Un concours sera ouvert le 3 juillet 1845 devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, substituée à la chaire de pathologie médicale, vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine et en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 4 juin 1845, au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le réglement.

— Le Conseil municipal de Montpellier a voté la somme de 10,000 fr., ayant pour destination d'aider à la construction d'un nouveau conservatoire.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Leçons cliniques sur les maladies vénériennes,

publiées par M. COMBAL, chirurgien-interne.

(*Service de* M. RAYMOND BROUSSONNET, *médecin en chef de l'Hôpital-Général.* — **Mois de Mai, Juin, Juillet et Août 1844.**)

Aux faits nombreux et variés qui ont été observés dans le Dépôt de police, pendant le premier quadrimestre de l'année 1844, se sont surajoutés d'autres cas, non moins remarquables par leur multiplicité que par leurs caractères, et, dans leur union, on a pu retrouver presque toutes les formes de la syphilis. Avant d'aborder l'étude de cette affection, M. Broussonnet nous a présenté, dans une série de conférences cliniques, les opinions des principaux syphilographes modernes, et, après l'exposition synthétique des diverses doctrines, il s'est efforcé d'en vérifier l'application au lit du malade, se proposant ainsi de faire ressortir naturellement celle qui trouve sa raison d'existence dans l'observation.

Il est pénible de penser que des hommes recommandables à tant de titres, et placés à la tête d'hôpitaux spéciaux, aient manifesté sur la syphilis des opinions diamétralement opposées. Une si grande dissidence dépend, d'après M. Broussonnet : 1° de la difficulté que l'on éprouve à obtenir des renseignements positifs et précis, de la part des malades, sur le mode de développement des symptômes; 2° de l'impossibilité où l'on se trouve, surtout dans les villes très-peuplées, de poursuivre l'observation des sujets qui ont été soumis à des

traitements réguliers ; 3° enfin, de l'irritation qu'entraîne la discussion et qui est la source de l'exagération des idées. De cette triple origine sont nés les divers systèmes, que l'on peut ranger en trois catégories, à chacune desquelles il faut rapporter des noms célèbres.

Pour M. Ricord et son école, la syphilis est due à un principe particulier qui, mis en contact avec nos organes, se manifeste sous des formes diverses ; celles-ci se succèdent dans un ordre généralement déterminé, et ce mode de succession a servi à diviser les symptômes en *primitifs*, *secondaires* et *tertiaires*.

Le chancre est le seul accident primitif de la syphilis : résultat inévitable de l'inoculation, il constitue un phénomène local, produit lui-même pendant quelque temps du pus inoculable, et n'est pas nécessairement suivi d'infection générale. Il se développe toutes les fois que le virus qu'il sécrète est mis en rapport avec une portion de peau dénudée d'épiderme ou une muqueuse privée d'épithélium ; aussi toutes les parties du corps peuvent-elles servir de siége à l'ulcère, et s'il est observé plus souvent sur les parties génitales, cela tient à ce que ces régions sont plus long-temps contaminées par le liquide virulent. M. Ricord n'admet pas une période d'incubation pour le développement de ce symptôme ; il pense que l'inoculation provoque des effets immédiats dans le point impressionné, et se trouve généralement suivie d'ulcération vers le 4e jour. Si l'on a vu quelquefois, après un coït impur, la forme ulcéreuse se présenter sans éraillure ou déchirure préalables, c'est que le pus, séjournant sur la muqueuse ou la peau, a irrité ces parties et détruit l'épiderme ou l'épithélium.

Cette action irritante peut durer plus ou moins longtemps, et l'intervalle qui s'écoule entre ce premier phénomène et l'ulcération, a été considéré par quelques syphilographes comme la période d'incubation.

Ainsi, pour le médecin de l'Hôpital du Midi, il n'est pas d'infection sans inoculation, et celle-ci est impossible lorsque les conditions dont nous venons de parler n'existent pas.

Le chancre présente toujours, à sa première évolution, les mêmes caractères; plus tard, son aspect change, et les modifications qu'il subit servent de base à des espèces particulières qui réclament des dénominations spéciales, d'où le nom de *chancre induré*, *phagédénique* et *gangréneux*. La première forme serait constamment suivie de symptômes secondaires ou d'infection générale, et le pus de l'ulcère phagédénique resterait inoculable, comme tendent à le démontrer les expériences nombreuses auxquelles s'est livré M. Mac-Carty.

De ces diverses considérations, il résulte que le chancre étant, à son début, un symptôme simplement local, il faudrait se hâter de le détruire avant que l'économie fût pénétrée par ses produits, mais qu'il serait indispensable de recourir à un traitement général quand cet ulcère serait passé à l'état d'induration.

M. Ricord range encore le bubon au nombre des accidents primitifs, et il distingue ces engorgements lymphatiques en trois classes, qu'il désigne sous le nom de bubon *virulent*, bubon *phlegmoneux* et bubon *idiopathique*.

Le bubon virulent est le seul syphilitique : il ne peut se déclarer d'emblée, et dépend absolument de l'exis-

tence d'un chancre ; il suppure toujours, et le pus qu'il fournit donne lieu, quand il est inoculé, à l'ulcère caractéristique.

Le bubon phlegmoneux constitue une adénite ou inflammation simple des ganglions inguinaux. S'il suppure, le produit de ce travail n'est jamais inoculable. Les bords de la plaie ne présentent rien qui serve à les distinguer de ceux d'une plaie simple ; la cicatrice est linéaire.

Le bubon idiopathique est encore appelé par M. Ricord *bubon strumeux profond :* il diffère des deux autres espèces par la lenteur de sa marche, l'innocuité du pus qu'il fournit, la distribution de ce dernier liquide dans plusieurs foyers distincts et l'irrégularité de la cicatrice.

Quant aux pustules plates, qui étaient considérées, en 1838, par ce syphilographe comme des phénomènes primitifs, elles sont aujourd'hui classées parmi les symptômes secondaires appelés aussi *de transition*. Ces derniers succèdent aux accidents primitifs dans un espace de temps qui varie depuis deux mois jusqu'à 18 ans. Ils consistent en des éruptions très-variables par leurs caractères, et qui ont leur siége habituel sur la peau et les muqueuses. Cette forme de la syphilis est la traduction d'une modification générale, ne fournit pas du pus inoculable, mais elle est susceptible de transmettre la maladie par voie d'hérédité. Ces éruptions sont encore appelées *syphilides*, et le médecin de Paris en a distingué six espèces, savoir : 1° la roséole, 2° les papules, 3° les plaques muqueuses, 4° les vésicules, 5° les pustules, 6° les tubercules. L'épaisseur du tissu affecté indique l'ancienneté de l'infection de tout

le système : et, quant au diagnostic, M. Ricord l'établit plutôt sur le mode de relation que ces symptômes affectent avec les accidents primitifs, que sur leurs caractères physiques, tels que la teinte cuivrée, la forme circulaire, etc. Du reste, on distinguera la roséole syphilitique de la roséole ordinaire, par sa marche chronique, l'absence du prurit et le développement des ganglions du cou (1).

Si la syphilis manifeste sa présence sur les membranes muqueuses, par l'épaisseur du tissu compromis on connaîtra d'abord l'ancienneté de l'infection, et l'on pourra comparer ces sortes d'éruptions avec les syphilides cutanées. Ainsi, l'érythème du gosier coïncide souvent avec la roséole ; les plaques muqueuses ont de l'analogie avec les papules de la peau, et les ulcérations avec les syphilides tuberculeuses ou les pustules.

Enfin, ajoute M. Broussonnet, le syphilographe dont nous exposons la doctrine, a reconnu, avec M. Grassi, pharmacien en chef de l'Hôpital du Midi, une altération dans le sang à cette période de la syphilis : cette altération consiste dans une diminution de globules, et elle se traduit par le bruit de souffle perçu dans les battements du cœur et ceux des carotides. Cet état du sang pourrait bien donner lieu à la couleur terreuse de la peau, observée dans la plupart des cas de syphilis constitutionnelle et à l'affaiblissement du malade ; elle expliquerait encore les résultats avantageux obtenus par les préparations ferrugineuses seules ou associées au mercure.

---

(1) Ce dernier phénomène est bien peu important ; il se trouve lié, comme on le sait, à des affections diverses.

Après ces symptômes viennent les phénomènes tertiaires, dont le siége est particulier au tissu fibreux, cellulaire, osseux, glanduleux, parenchymateux. Le plus court intervalle observé entre l'infection primitive et le développement des accidents tertiaires, a été de 7 mois, et le plus long de 23 ans. Parmi ces dernières formes, M. Ricord signale le tubercule profond de la peau et des muqueuses. Ce tubercule n'est pas étudié par le plus grand nombre des auteurs pendant son état d'induration, et lorsqu'il est ulcéré, on le confond avec le chancre phagédénique. « Il peut occuper toutes » les régions du corps, et présente, dans sa marche, » deux périodes distinctes. Dans la première période, il » est mobile, indolent, circonscrit, du volume d'un » ganglion lymphatique; il se coagule, pour ainsi dire, » dans le tissu cellulaire ambiant, et adhère à la peau » qui le recouvre; alors celle-ci rougit, s'enflamme, » s'ulcère et la seconde période commence; l'ulcération » s'agrandit et prend une forme circulaire. Si plusieurs » plaies se réunissent en une seule, on reconnaît encore, » au pourtour, les échancrures qui représentent les plaies » primitives; les bords sont taillés à pic, le fond est jau- » nâtre, pultacé, et rappelle l'aspect du chancre phagédé- » nique. Le mercure, bien loin d'améliorer la marche de » ce symptome, l'aggrave quelquefois, tandis que l'iodure » de potassium en produit la cicatrisation avec une mer- » veilleuse rapidité, comme on a pu s'en convaincre » dans l'observation fournie par le sujet couché au » N° 10 de la salle Sainte-Agathe, et dont nous repro- » duirons l'histoire plus tard. La suppuration des tuber- » cules sous-muqueux du pharynx et du voile du palais

» donne lieu à des désordres graves, qu'il faut savoir » distinguer des accidents secondaires. Enfin, on a vu » ce symptôme se développer dans les organes paren- » chymateux, et, il y a peu de temps, M. Mac-Carty » a cité un cas, recueilli dans la clinique de l'Hôpital » du Midi, d'un tubercule syphilitique siégeant dans le » poumon, et dont la présence avait fourni, pendant la » vie, tous les caractères stéthoscopiques de la phthisie » pulmonaire. La *Gazette médicale de Londres* repro- » duit, dans le N° d'avril 1841, deux faits relatifs à des » malades qui, ayant présenté en même temps que des » symptômes de syphilis très-avancée des accidents assez » graves du côté du poumon pour avoir fait diagnostiquer » une phthisie, guérirent promptement sous l'influence » de l'iodure de potassium. C'étaient probablement des » faits pareils qui avaient fait admettre par Morton, Sau- » vages et Portal, une phthisie syphilitique (1). »

Parvenue à cette période, la syphilis ne pourrait plus être transmise, mais elle serait susceptible de faire développer l'affection scrophuleuse par voie d'hérédité.

Enfin, dans ces derniers temps, M. Ricord a paru comparer la maladie vénérienne à la variole; et d'après cette manière de voir, une seconde infection deviendrait impossible, la maladie n'ayant à parcourir ses phases qu'une seule fois.

Il est facile de reconnaître, par ce court exposé, les différences qui séparent la doctrine de M. Ricord de celle de MM. Cazenave et Baumès. Pour M. Ricord, l'existence de la syphilis dépend d'un symptôme unique,

---

(1) Leçons orales de M. Broussonnet.

le chancre : celui-ci constitue d'abord une maladie locale, mais communique plus tard son virus à toute l'économie, et ce dernier se traduit alors sous des formes variées, se succédant d'une manière assez régulière. Au point de vue de M. Cazenave, au contraire, tout mode syphilitique, quel qu'il soit, est l'expression phénoménale d'une infection de tout le système, et l'époque de cette manifestation sert à établir la division des symptômes en primitifs, secondaires ou constitutionnels. Les accidents primitifs sont multiples ; ils peuvent revêtir diverses formes qui se résument dans les suivantes : blennorrhagie, chancre, bubons et syphilides ; ils apparaissent presque immédiatement après l'époque de la contagion. Les symptômes secondaires sont particuliers aux diathèses syphilitiques ; ils sont très-nombreux, traduisent des altérations plus variées, et se montrent souvent bien des années après l'infection première ; ils peuvent siéger sur la peau, les membranes muqueuses, les tissus osseux, fibreux, etc. Ces symptômes transmettent la syphilis plus difficilement que les premiers.

De cette manière d'envisager l'évolution de l'affection vénérienne, découlent naturellement des conséquences thérapeutiques bien différentes : ainsi, la méthode abortive est une méthode logique pour M. Ricord, dans les accidents primitifs, puisque ces derniers ne constituent que des états locaux ; elle n'est pas rationnelle pour M. Cazenave, qui, dans tous les cas, emploie un traitement général et n'a recours aux topiques qu'après l'usage prolongé des remèdes généraux. Quant à la doctrine de M. Baumès de Lyon, elle est conforme à celle de M. Cazenave ; les seules différences portent sur le

muco-pus de la blennorrhagie. Pour le syphilographe que nous venons de citer, ce produit ne ressemble pas au pus chancreux ; il ne s'inocule pas, comme celui-ci, pour produire un chancre, mais il donne naissance à une autre inflammation blennorrhagique et fait développer plus tard des symptômes constitutionnels.

Ces opinions, exposées d'une manière très-succincte, n'ont pas été soumises jusqu'ici à une appréciation critique par M. Broussonnet, et c'est avec intention : dégagé de toute idée préconçue, il a voulu, dans l'histoire particulière de chaque symptôme, vérifier d'une manière rigoureuse et au lit du malade la valeur de principes si divergents, et apporter ainsi dans l'étude de la syphilis le calme et la liberté d'esprit que cette maladie réclame.

Comme la blennorrhagie s'est fréquemment présentée dans les salles pendant ce quadrimestre, et que ce phénomène morbide est un de ceux sur la nature duquel on est le moins d'accord, il a cru devoir le prendre pour sujet de ses premières conférences cliniques.

§ Ier. Blennorrhagie.

Sur 102 malades entrés dans les salles pendant le deuxième quadrimestre, on a compté 22 sujets atteints de blennorrhagie, parmi lesquels se trouvaient 8 hommes et 14 femmes. Cette maladie s'est généralement offerte sous la forme chronique, et n'a jamais été dépouillée de complications. Elle s'est développée le plus souvent le 6e ou le 7e jour, après un coït impur ; aussi cette dernière circonstance, ajoutée à la période d'incubation bien marquée et à l'absence de toutes les causes locales

qui peuvent déterminer une urétrite simple, a-t-elle contribué à faire reconnaître, dans ces écoulements, des caractères spécifiques. Ce n'est pas dire cependant qu'il soit toujours facile de rendre cette spécificité très-évidente, car, on le sait, les flux gonorrhéiques dépendant de sources différentes, les espèces en sont variées. Néanmoins toutes les causes ne sont pas également liées à la manifestation de la maladie, et ne possèdent pas la même valeur. En effet, combien ne voit-on pas de sujets porter impunément et pendant longtemps des sondes à demeure dans le canal de l'urètre ! Combien d'individus se livrent à la masturbation d'une manière effrénée sans qu'il en résulte une blennorrhagie ! tandis qu'un seul coït, exercé avec une femme infectée, suffit, presque fatalement, pour amener cette maladie. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, même M. Ricord, mais tous ne sont pas disposés à admettre, comme ce dernier, l'identité de la gonorrhée : ainsi, M. Cazenave à Paris et M. Baumès à Lyon soutiennent une opinion opposée. S'il était vrai que la blennorrhagie fût constamment une inflammation simple de la muqueuse urétrale, les causes irritantes, agissant directement sur cette membrane, devraient être les plus propres à produire la maladie ; mais l'expérience démontre qu'il n'en est rien, et le médecin de l'Hôpital du Midi convient lui-même que l'injection d'un liquide stimulant provoque la gonorrhée d'une manière moins sûre qu'un seul coït exercé avec une femme affectée de cette dernière maladie, alors même que l'excitation et l'orgasme vénérien ne sont pas poussés très-loin. On serait donc autorisé à attribuer au muco-pus qui résulte

des inflammations urétrales, des propriétés bien différentes, et à croire à la spécificité de la blennorrhagie qui succède au coït impur. Du reste, de nombreuses recherches ont été faites dans le but d'établir les caractères contagieux et syphilitique de ces écoulements ; et quoique les résultats n'aient pas toujours été concluants, on ne saurait, sans injustice, refuser à leurs auteurs le mérite de s'être livrés à ce genre d'études.

Des expérimentations ont été entreprises depuis Fallope jusqu'à Hunter et Bell en Angleterre, Hernandez, MM. Ricord et Donné en France. Hernandez, se trouvant à la tête de l'hôpital naval de Toulon, décida quelques forçats à se soumettre aux épreuves auxquelles il se livrait. Trois d'entre eux, atteints de gonorrhée, fournirent le virus nécessaire, et 17 patients furent inoculés.

Sur trois hommes doués d'une bonne constitution et encore jeunes, on vit apparaître des plaies qui ne présentaient pas l'aspect chancreux, et dont on obtint la guérison par les pansements les plus simples. Deux autres, prédisposés au scorbut, offrirent des ulcères fongueux, qui ne cédèrent qu'à un traitement général par les toniques et les acides. Chez quatre jeunes gens scrofuleux, les plaies résultant de l'inoculation prirent un mauvais caractère, guérirent difficilement ; et sur deux d'entre eux, qui portaient des obstructions dans les organes contenus dans l'abdomen, il fallut employer le calomel pour dissiper des ulcérations à forme syphilitique. Un des forçats, âgé de 50 ans, était habitué à des fluxions hémorrhoïdales ; celles-ci n'existaient pas depuis quelque temps quand il fut soumis à l'expérience : l'inoculation produisit chez lui un ulcère d'un

mauvais aspect, et qui ne guérit qu'après la réapparition du flux supprimé. Enfin, les six autres étaient cachectiques, et l'opération réveilla des dispositions morbides préexistantes, telles que des douleurs pour les uns, des exanthèmes pour les autres. Les plaies artificielles furent très-rebelles et ne se cicatrisèrent qu'après un traitement général, approprié aux maladies qui venaient les compliquer.

Ainsi, l'inoculation a été insignifiante pour les individus sains; elle a produit des ulcères rebelles chez les autres, ulcères qui n'ont pu être guéris qu'en rappelant une fluxion habituelle chez l'un, en donnant des anti-scorbutiques ou des anti-scrofuleux aux autres.

Comme on le voit, ces résultats ne sont pas concluants et ne peuvent suffire pour décider la question. M. Donné avait annoncé, il y a déjà quelque temps, la découverte d'un animal infusoire qui se trouvait mêlé, dans certaines circonstances, au muco-pus vaginal et qu'il nommait *tricomonas*. D'après cet habile expérimentateur, l'infusoire ne se rencontrait que dans les écoulements virulents contagieux, et la contagion s'établissait par le passage de cet animal de la muqueuse malade sur la muqueuse saine. Si ces observations s'étaient confirmées, on aurait eu un moyen facile de distinguer (chez la femme du moins) la blennorrhagie simple de la blennorrhagie virulente; malheureusement les choses ne se passent pas ainsi, et M. Donné revient, avec une franchise qui l'honore, sur ses premières assertions. Dans le dernier ouvrage qu'il a publié l'année dernière, *Cours de microscopie*, il reconnaît que le *tricomonas-vaginale*, comme le vibrion du chancre, n'a

aucune relation avec le principe vénérien, et qu'il peut se rencontrer chez toutes les femmes qui négligent les soins de propreté les plus ordinaires, et dont l'écoulement muqueux est mêlé à quelques globules de pus.

Les recherches de M. Ricord par l'inoculation ont servi à démontrer que le muco-pus blennorrhagique n'avait pas les propriétés du pus chancreux. Il cite 85 cas de gonorrhée pour lesquels on a eu recours à cette expérience : sur 81 sujets, cette opération n'a été suivie d'aucun résultat ; et quant aux quatre derniers, comme ils étaient atteints en même temps de chancres dans la fosse naviculaire, elle a déterminé la pustule caractéristique. Ce médecin en conclut que la blennorrhagie n'est pas de nature syphilitique, mais qu'elle dépend d'une inflammation catarrhale ; il reconnaît cependant que le muco-pus sécrété par une muqueuse malade est, de toutes les causes, la plus efficace pour produire, par son contact, l'inflammation d'une autre muqueuse.

Des recherches analogues à celles du médecin de l'Hôpital du Midi ont été faites, il y a déjà quelques années, par M. Broussonnet, et les résultats obtenus n'ont pas été différents.

De toutes ces expérimentations, on serait porté à conclure que le muco-pus blennorrhagique inoculé ne produit rien, et l'on pourrait dès-lors rejeter sa propriété contagieuse. Mais les produits gonorrhéique et chancreux ne dérivent pas de la même source, dit M. Baumès : ce dernier est lié à une inflammation ulcérative de la peau et des muqueuses, tandis que l'autre dépend d'une phlogose propre aux muqueuses, avec engorgement et hypertrophie des tissus. Ces produits ne sauraient donc

s'inoculer dans les mêmes conditions ; aussi ce médecin a-t-il été conduit à des recherches d'un autre ordre. Deux fois il a introduit dans le canal de l'urètre une sonde chargée de muco-pus blennorrhagique, dans le but de rappeler un écoulement dont la suppression avait fait développer des symptômes graves sur d'autres organes, et deux fois un flux muco-purulent intense a été la suite de ce genre d'inoculation. Des observations de ce genre se sont multipliées depuis, et elles ont servi à démontrer la propriété contagieuse du virus gonorrhéique ; mais il restait encore à faire voir sa nature syphilitique.

L'inoculation artificielle ne suffisant pas pour convaincre les partisans et les adversaires de la blennorrhagie vénérienne, on s'est adressé à l'observation clinique. Si, par des faits tirés de l'ordre pathologique, on pouvait affirmer, en effet, que le chancre donne lieu à la blennorrhagie et celle-ci à l'ulcère, toute dissidence cesserait. Or, M. Cazenave, que l'on peut considérer, à juste titre, comme l'adversaire le plus redoutable du médecin de l'Hôpital du Midi, a présenté des exemples à l'appui. Mais ces mêmes faits sont différemment interprétés par M. Ricord : ce dernier prétend qu'un sujet atteint d'un chancre peut communiquer, il est vrai, une simple blennorrhagie, mais alors seulement que ce symptôme est dans la période de réparation ou de cicatrisation, et il explique son apparition à la suite du contact du liquide blennorrhagique, par la présence simultanée d'un ulcère primitif dans le canal de l'urètre. Comme il est aussi difficile de nier le chancre larvé chez l'homme que de prouver son existence, on a cru devoir mieux élucider la question en citant les faits d'infection de la femme

à l'homme. Ainsi, M. Cazenave parle de quelques sujets qui ont contracté des ulcères vénériens, après avoir connu des femmes qu'une exploration attentive avait démontrées atteintes seulement de blennorrhagie; mais on a répondu qu'il n'était pas aisé quelquefois de découvrir un chancre, surtout quand il se trouvait situé dans les replis du vagin ou dans l'intérieur du col utérin; que ce symptôme pouvait être cicatrisé au moment où l'on s'est livré aux investigations; que ces mêmes sujets auraient pu exercer le coït avec d'autres personnes; et enfin que, la femme elle-même ayant connu avant un homme affecté de chancres, il pouvait arriver, en pareil cas, que le coït fût sans action funeste sur cette dernière, bien qu'il communiquât l'infection à l'homme. L'individu qui a contracté le chancre aurait alors absorbé le virus déposé par un autre qui l'avait précédé plus ou moins long-temps auparavant, virus dont la femme n'aurait reçu aucune atteinte (Hernandez). M. Broussonnet cite à l'appui de cette dernière condition un fait qui a été recueilli par son père (1).

---

(1) Un négociant de cette ville, jouissant d'une excellente santé, entretenait depuis long-temps des relations intimes avec une femme très-saine. Cette dernière fut clandestinement connue par un ouvrier qu'elle aimait et qui était atteint d'un chancre, et immédiatement après, elle exerça le coït avec le négociant. Il s'était à peine écoulé quelques jours qu'un chancre parfaitement caractérisé se développa chez ce dernier, quoiqu'il fût impossible de reconnaître sur la femme l'existence d'un symptôme quelconque de syphilis par tous les moyens d'investigation connus, et que le négociant lui-même n'eût communiqué avec une autre femme.

Quoique de telles suppositions puissent se réaliser quelquefois, il faut cependant les réduire à leur juste valeur; car, en voulant par là tout expliquer, on court risque de ne pas convaincre.

M. Broussonnet pense que tous ces faits sont impuissants pour démontrer l'identité des deux principes, et que la meilleure preuve à donner consisterait à établir que, dans les cas où l'infection a été produite par l'un ou l'autre de ces virus (gonorrhéique ou chancreux), le malade passe par toute la filiation des symptômes qui caractérisent la vérole constitutionnelle. Les partisans de l'identité des deux produits ont compris la valeur de cet ordre de preuves; aussi se sont-ils empressés de recueillir les observations qui peuvent faire ressortir leur manière de voir. D'après des relevés publiés par MM. Cazenave et Baumès, et fournis par les malades observés à l'hôpital Saint-Louis, sur 102 cas de syphilides affectant différentes formes, les sujets auraient eu 60 fois la blennorrhagie pour symptôme primitif et 42 fois le chancre. M. Ricord cite 123 malades atteints de syphilides, dont 118 ont présenté, à l'hôpital même et quelques mois avant l'éruption syphilitique, le chancre induré; un seul n'accuse pour antécédent qu'une blennorrhagie à écoulement sanieux et dont le muco-pus n'a pas été inoculé. Les quatre autres ont eu des chancres avant d'entrer à l'hôpital, et on ignore s'ils étaient indurés ou non. D'après M. Ricord, le chancre induré précéderait presque toujours les symptômes de transition, tandis que ce serait la blennorrhagie pour M. Cazenave. Dans le *Traité des maladies vénériennes* de M. Baumès, on trouve cinq observations recueillies sur des sujets qui,

ayant été traités à l'Antiquaille pour des gonorrhées, rentrèrent, au bout de quelques mois, affectés de syphilides. Quatre n'avaient jamais eu d'autres maladies vénériennes que la gonorrhée, qui avait été combattue d'une manière rationnelle ; le cinquième avait eu un chancre, auquel on pouvait rapporter l'éruption syphilitique. Parmi les quatre premiers, deux seulement furent inoculés sans succès ; chez les deux autres l'inoculation n'a pas été pratiquée, mais M. Baumès paraît s'être assuré, par tous les moyens possibles, qu'il n'existait pas de chancre dans le canal. Cependant, en négligeant ce dernier moyen, M. Broussonnet pense qu'il a donné moins de force à ses deux dernières observations (1), et que, pour les deux premiers sujets, atteints seulement de blennorrhagie, dont le muco-pus, inoculé le 7e jour de la gonorrhée chez l'un et le 10e chez l'autre, n'a donné aucun résultat, comme ils ont été absents de l'hôpital pendant trois mois, ils peuvent avoir contracté, dans cet intervalle, les ulcérations dont ils sont affectés conjointement avec l'éruption, et ces ulcérations suffisent pour expliquer l'apparition des syphilides. Ils affirment, il est vrai, qu'ils n'ont pas exercé le coït depuis leur sortie, mais on sait quel degré de confiance on doit accorder aux malades atteints de syphilis.

---

(1) Le premier eut une blennorrhagie rebelle qui l'obligea à rester deux mois à l'Antiquaille ; il sortit, et trois mois après il revint avec une syphilide en partie furfuracée et en partie squameuse, et un ulcère arrondi, à fond grisâtre et à bords taillés à pic, dans la narine gauche.

Le second resta trois mois hors de l'hôpital, et rentra avec une éruption sur la peau et des ulcérations dans le gosier, assurant qu'il n'avait pas exercé le coït.

En résumé, ces dernières observations ne paraissent pas suffire à M. Broussonnet pour résoudre, d'une manière tranchée, la question relative à la nature de la blennorrhagie; il lui paraît impossible d'admettre, avec M. Ricord, une similitude parfaite entre une gonorrhée dépendante d'une excitation des organes génitaux et celle qui reconnaît pour cause un coït infectant. Il y a, pour lui, entre ces deux espèces d'écoulements, la différence qui existe entre l'érysipèle et l'inflammation de la peau, résultat de l'insolation, d'une brûlure. La dualité des virus admise par M. Baumès ne le satisfait pas non plus; il ne comprend pas que deux principes contagieux distincts, ne produisant pas les mêmes effets immédiats, puissent donner lieu, dans la suite, aux mêmes phénomènes morbides, à la même maladie consécutive. Quant à l'opinion de M. Cazenave, il pense qu'il faut, pour l'admettre, ne tenir aucun compte des faits d'inoculation de M. Ricord, et ces faits si multipliés ont cependant une valeur réelle.

Toutes les observations qui se sont présentées n'ont pas été de nature à éclairer cette question ; car dans le plus grand nombre se trouvaient réunis plusieurs éléments, et il n'était pas toujours facile de recueillir des renseignements assez précis de la part des malades pour découvrir la filiation des symptômes. C'est ainsi que le chancre coexistait souvent avec la blennorrhagie, et, en pareil cas, il devenait important de connaître le mode de relation de ces deux phénomènes morbides. Généralement on a pu se convaincre que la gonorrhée avait été précédée de l'ulcère. Lorsque le premier de ces symptômes semblait exister seul, M. Broussonnet a eu recours

à l'inoculation, afin de rechercher le chancre dans le canal; mais cette opération n'a jamais été concluante, ce qui démontre sans doute combien sont rares les ulcères larvés; et cependant cette inoculation a été pratiquée dans des circonstances qui paraissaient devoir amener des résultats positifs, comme on a pu s'en assurer par l'observation du sujet couché au N° 7 de la salle Saint-Roch. Il s'agissait d'un jeune homme d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, qui n'accusait aucune maladie antérieure; il ajoutait que, depuis quinze jours environ, il avait vu se manifester un écoulement urétral, dont l'apparition pouvait être attribuée à une communication suspecte. A l'entrée du malade à l'hôpital, le muco-pus gonorrhéique était épais, jaunâtre, quelquefois sanguinolent; l'excrétion des urines difficile, très-douloureuse; les érections se reproduisaient fréquemment pendant la nuit: du reste, on ne constatait aucun dérangement dans l'état général. L'irritation ayant été avantageusement combattue par les anti-phlogistiques, les émollients et un régime sévère, on mit en usage les balsamiques, qui restèrent sans effet, quoiqu'ils fussent continués pendant plusieurs jours. La persistance de la blennorrhagie, malgré la disparition de toute complication et l'administration rationnelle des moyens indiqués, pouvait faire croire à une gonorrhée vénérienne; mais sur quelle base devait-on établir cette opinion? Existait-il un chancre dans le canal? Le sujet accusait, il est vrai, des douleurs très-vives vers l'origine de la portion spongieuse de l'urètre; mais, par le toucher, il était impossible de constater la moindre dureté, et l'inoculation, pratiquée le 27 mai, fut sans résultat.

Comme on ne pouvait, sans imprudence, abandonner à la nature cet écoulement, on mit en usage un traitement spécifique, dont les effets furent aussi prompts que satisfaisants.

Sur un autre sujet atteint aussi de gonorrhée sans complication apparente, et survenue dans les mêmes conditions que dans le cas précédemment rapporté, l'inoculation n'a pas été encore suivie de résultats positifs. Ce malade, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution scrophuleuse, n'avait jamais éprouvé d'affection ; il racontait que, huit jours après une communication suspecte, il avait ressenti de vives douleurs dans le canal de l'urètre et vers le point correspondant à la fosse naviculaire ; en même temps il était survenu un écoulement d'une matière muco-purulente très-abondante le soir et le matin. C'est le 12e jour du développement de cette maladie que le sujet entra dans l'hôpital, présent anttous les symptômes d'une blennorrhagie intense, compliquée d'irritation. Cette complication étant effacée par les moyens appropriés, on pratiqua l'inoculation qui ne fut suivie d'aucun effet. Cependant le malade resta soumis à l'emploi des balsamiques ; bientôt l'écoulement disparut, et ce sujet put sortir le 7 juin, un mois après son entrée à l'hôpital.

Pouvait-on considérer ce dernier fait comme un exemple de gonorrhée vénérienne ou d'une simple urétrite ? Pour se prononcer, il faudrait acquérir la certitude que, plus tard, il ne se manifestera pas des symptômes de syphilis constitutionnelle.

Quant aux autres cas de blennorrhagie, ils ont presque toujours coexisté avec des ulcérations qui s'étaient

tantôt développées simultanément et tantôt avaient précédé l'écoulement, conditions bien défavorables pour établir le diagnostic des diverses espèces.

Après le chancre, la complication la plus fréquente, chez l'homme, a été l'épididymite, désignée sous le nom d'orchite, de chaude-pisse tombée dans les bourses, etc. Cette maladie ne se présente ordinairement que vers la 2e ou 3e semaine de l'apparition de la gonorrhée, et les sujets qui en ont été atteints pendant ce quadrimestre ont servi à justifier cette opinion. On a observé que le testicule gauche est plus souvent affecté que le droit, et l'on a voulu expliquer ce fâcheux privilége par la position même de ce testicule, qui, descendant plus bas que l'autre, se trouve soumis à des frottements plus nombreux pendant la marche, et prédisposé d'une manière particulière à l'inflammation. Cette explication n'est pas sans valeur. La plupart des malades soumis à notre observation s'étaient livrés à la fatigue pendant l'existence de la gonorrhée, et l'on pouvait rapporter la manifestation de cet accident à cette cause occasionnelle. Dès que l'épididymite se développait, le flux urétral diminuait et quelquefois même s'arrêtait complétement; aussi a-t-on considéré cette suppression de flux comme la cause de l'inflammation de l'épididyme : de-là l'expression de chaude-pisse tombée dans les bourses, et de-là aussi le précepte de ne pas détruire la gonorrhée d'une manière brusque. M. Broussonnet rejette cette manière d'interpréter l'accident qui nous occupe, et admet en même temps deux modes constitutifs de l'inflammation : l'un par propagation et l'autre par sympathie. Dans le premier cas, l'inflammation s'établit de l'urètre à la vési-

cule séminale par le canal éjaculateur, puis au canal déférent, et enfin à l'épididyme ; dans le deuxième, l'épididyme est la première partie affectée et souvent la seule, c'est aussi celle dont l'engorgement persiste le plus. Lorsque le travail phlogistique est très-intense, la tunique vaginale peut participer à la scène morbide et se montrer l'aboutissant d'une exhalation exagérée (hydrocèle), ou devenir le siége des diverses transformations de l'inflammation ; enfin, dans les circonstances les plus graves, le testicule et toutes les tuniques se trouvent affectés.

M. Broussonnet divise le traitement de ces diverses complications en prophylactique et en curatif; il rapporte l'usage du suspensoire, pendant l'existence de la gonorrhée, au premier, et il fonde principalement le deuxième sur l'emploi des anti-phlogistiques. L'application de cette thérapeutique devenant quelquefois impuissante, il s'est vu forcé de recourir à une méthode empirique, fondée sur l'usage des frictions mercurielles à haute dose. En pareil cas, il a presque toujours fait ajouter l'extrait de belladone à l'onguent mercuriel, dans le but d'attaquer en même temps la douleur qui prédominait le plus souvent et devenait un sujet d'indication. Lorsque l'inflammation était passée à l'état chronique, nous avons pu vérifier les résultats avantageux des résolutifs substitués aux anti-phlogistiques. Enfin, si l'application de ces divers moyens avait échoué, on n'aurait pas manqué de mettre en pratique une méthode de traitement proposée par M. le professeur Velpeau, vantée par M. Ricord, et qui, malgré ses avantages, se trouve aujourd'hui à peu près abandonnée : c'est la compression. Elle a été employée avec succès par M. Broussonnet sur un sujet confié

à ses soins, et dont nous croyons devoir rapporter l'observation :

« Un négociant de cette ville, marié, avait passé » quelque temps à Paris, éloigné de sa femme ; deux jours » après son arrivée à Montpellier, il me fit appeler et me » montra avec effroi le testicule gauche dont le volume » avait prodigieusement augmenté et qui était excessive- » ment douloureux. La peau du scrotum était rouge, » luisante, tendue. J'interrogeai le malade qui m'assura » n'avoir commis aucune imprudence pendant son séjour » à Paris. La verge, examinée d'ailleurs avec soin, ne » présentait aucune trace de blennorrhagie ; le gland, » habituellement découvert, était décoloré ; le méat uri- » naire laissait voir la muqueuse urétrale parfaitement » saine et plutôt pâle que rouge. Mais cette personne » s'était livrée à un exercice pénible à son arrivée dans » cette ville et après avoir fait un voyage déjà très-fati- » gant. C'est le lendemain qu'elle vit apparaître les symp- » tômes énumérés. L'épididymite résista au traitement » anti-phlogistique le plus actif combiné avec un régime » sévère et le repos absolu. C'est alors que, voulant » faire cesser les soupçons qui commençaient à s'éveiller » chez sa femme, j'essayai la compression qui me réussit » à merveille, et le malade sortit le sixième jour. »

Cette observation peut servir à démontrer que l'épididymite ne dépend pas toujours d'une blennorrhagie ; néanmoins, on peut dire que, dans la très-grande majorité des cas, elle en est la conséquence. Mais est-il nécessaire pour qu'elle se manifeste que la gonorrhée soit virulente ? Il n'y a rien d'absolu à cet égard. Cependant l'observation apprend que les gonorrhées qui succèdent à

un coït infectant sont ordinairement plus intenses et se prolongent davantage. Or, comme cette complication ne survient que vers la troisième semaine et lorsque l'inflammation du canal s'est étendue plus loin en arrière, on conçoit qu'elle se montre plus souvent à la suite de cette espèce de blennorrhagie.

Les inflammations du nez (coryza), de l'oreille (otite), de la bouche (stomatite), et de l'œil (ophthalmie), compliquent aussi quelquefois la gonorrhée. Le coryza et l'otite blennorrhagique s'observent assez rarement; la stomatite est plus fréquente et elle est souvent due à des manœuvres illicites, il en sera question à l'occasion de la blennorrhagie chez la femme; mais l'ophthalmie est de tous les accidents le plus grave et celui qui mérite le plus d'importance.

(La suite à un prochain numéro.)

Etudes thérapeutiques sur la suppression et la guérison des maladies.

Par le docteur A. JAUMES.

Parmi les fautes que l'on est exposé à commettre dans la pratique, il en est une dont on parle peu, que beaucoup méconnaissent et dont tous les dangers ne sont pas suffisamment compris : je veux parler de la facilité avec laquelle on adopte aveuglément les moyens propres à arrêter la marche des maladies. Le plus expéditif est considéré comme le meilleur et choisi sans hésitation. Je sais qu'en blâmant une conduite en apparence si simple, si raisonnable, je soulèverai plus que de l'étonnement chez plusieurs de mes lecteurs. Pour leur inspirer au moins quelques doutes et les décider à examiner la chose de près, je crois devoir rappeler à leur souvenir

un genre d'événements dont ils ont été certainement les témoins et qui est moins rare qu'on ne pense.

Un homme souffre; il est vivement contrarié dans ses affaires, dans ses plaisirs. Il demande instamment sa délivrance. Le médecin se met à l'œuvre, le mal disparaît presque instantanément ou au bout de peu de jours; tout semble pour le mieux. Mais plus tard l'horizon s'obscurcit: la convalescence n'a pas été franche; la santé est imparfaite, la constitution débile; la même maladie ou toute autre peuvent survenir, ou bien c'est un véritable état d'infirmité. Quelle cause trouver à cela? On accuse volontiers le hasard, le malade. Il est utile de se demander aussi si le médecin n'est pas pour sa part dans ce qui se passe.

En bonne règle, guérir une maladie et guérir un malade devraient être des manières de parler synonymes; mais, par suite du laisser-aller dont je parlais à l'instant, il faut établir entre ces deux expressions une distinction qui ne devrait pas exister. On peut supprimer une maladie tout en faisant subir au sujet un traitement funeste, voilà ce que je vais m'efforcer de prouver.

Et d'abord, quelques mots sur la santé, la maladie et leurs rapports réciproques ne seront pas inutiles.

Qu'est-ce que la santé? Ce mot a une signification générale et une signification particulière. Selon la première, c'est l'état du système vivant dans lequel celui-ci développe ses facultés avec une perfection égale dans le bien-être et les chances de durée. Cette dernière qualité, la durée, bien qu'elle ne soit pas ordinairement mentionnée, est, à mes yeux, indispensable pour donner une idée complète de la chose définie. La santé suppose donc deux conditions: le bien-être et l'assurance de toute la longévité à laquelle l'homme peut aspirer. Malheureu-

sement ce type parfait est un beau idéal et par conséquent une abstraction pure ; il rappelle cette Vénus antique dont les traits avaient été empruntés à chacune des plus belles femmes de la Grèce. Les santés individuelles, qui seules sont réelles, se présentent avec des variétés de nuances multiples dans les proportions respectives de bien-être et de longévité. Pour obtenir cette dernière condition, la plus importante sans contredit aux yeux du médecin, il faut souvent faire à l'autre quelques concessions. Vouloir que le sujet jouisse toujours et absolument du double bénéfice exprimé dans la définition, c'est poursuivre une chimère et le priver d'un bien passable, mais certain, pour un mieux impossible. Dans le sens particulier, la santé est donc une chose qui existe à des titres divers et selon des modes spéciaux.

Effectivement, la nature et la combinaison des actes qui constituent la santé ne sont pas les mêmes dans tous les individus. Les organismes, la force qui anime chacun d'eux présentent des différences natives incontestables. Et quand ils seraient originairement identiques, il y a tant de diversités subséquentes dans les modes d'exercice, dans les rapports entretenus avec le monde moral et les éléments extérieurs, que cette identité première disparaîtrait bientôt. Il en résulte des diversités correspondantes dans les actions vitales individuelles : or, la durée du tout suppose l'association harmonique des parties. C'est par la neutralisation des contraires, par l'appropriation des hétérogènes, par l'unification synergique des fonctions particulières, que l'existence peut se conserver. Les procédés sont multiples, mais le but est unique; il faut donc que les actes dynamiques se modifient selon les nécessités. Un individu a sa santé propre,

c'est-à-dire un état dans lequel ses besoins spéciaux sont le mieux satisfaits. Le mode qui convient à l'un ne pourrait pas convenir à un autre. Une cause de désordre et de ruine pour celui-ci est un événement heureux pour celui-là ; en un mot, il y a autant de santés que d'individus notablement distincts par leur tempérament, leur constitution, leur idiosyncrasie. Nous devons approcher autant que possible du type idéal mentionné plus haut ; mais il est des limites qu'il ne faut pas franchir, et des servitudes permanentes ou passagères auxquelles la vie est condamnée. Guérir un malade, c'est le restituer dans celui des modes physiologiques qui est le mieux approprié aux circonstances où il se trouve.

N'y a-t-il pas des maladies dont le développement est nécessaire à l'acquisition de la santé? N'y en a-t-il pas d'autres dont la persistance est favorable eu égard à la longévité, espèce d'état moyen qui n'est pas la santé, si l'on veut, mais qui est tout ce à quoi le sujet peut prétendre? Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative.

Si la force vitale, libre de toute mauvaise tendance, ne rencontrait dans le corps, hors du corps, que des moyens, des matériaux, des provocations utiles, elle poursuivrait sa marche sans dévier, et par conséquent elle ne serait jamais malade ; mais cela n'est pas. Je disais tout-à-l'heure que le fait dont la vie est le produit immédiat était un fait d'association pacifique entre la force, l'organisme connexe et les agents extérieurs ; mais cette association ne se réalise qu'après une lutte dans laquelle les influences nuisibles, toujours présentes, sont éliminées ou neutralisées. Les éléments physiques et chimiques, pour ne citer qu'un exemple, sont d'un concours indispensable, et sans eux la vie est impossible. Mais le système vivant ne peut les accepter tels qu'ils

lui sont offerts ; dans les circonstances ordinaires, il sait laisser de côté ou modifier convenablement ce qui, par la qualité ou la quantité, ne lui convient pas. Il y a donc en même temps association et résistance entre le moi vital et le non moi.

« Partout on rencontre des antagonismes ; mais ces antagonismes, loin d'être ennemis et de nature à s'anéantir mutuellement, sont au contraire complétifs les uns des autres et exercent une excitation réciproque (1).»

Ces luttes sont peut-être un stimulus, un aiguillon indispensable pour le plein exercice d'une force de la nature de celle qui nous anime, mais certainement ce sont des nécessités qu'il faut subir. L'harmonie et la santé s'acquièrent à ce prix. Lorsque la résistance à surmonter ne s'élève pas au-dessus d'un certain degré qui varie beaucoup selon les individus, les facultés hygides suffisent à ce travail qui s'exécute silencieusement d'une manière inaperçue, et nous en avons le bénéfice sans préjudice pour notre bien-être. Mais au-delà de ce degré, les ressources normales sont impuissantes. D'autres facultés deviennent nécessaires et suscitent des effets d'un autre genre. Cette fois, les scènes de la lutte sont senties, et leurs effets bienfaisants payés par le malaise et la douleur : telle est l'origine de beaucoup de maladies. La maladie peut donc être un passage obligé pour arriver à la santé ; elle porte atteinte au bien-être, mais elle dédommage en assurant la longévité. Parmi ces états pathologiques à fin utile, les uns veulent être entretenus, parce que le besoin intérieur qui leur a donné naissance n'est pas satisfait et se conserve avec les mêmes exigences ; les autres sont capables, par le

---

(1) Burdach, traité de physiologie, tom. v, pag. 481.

seul fait de leur évolution, de détruire leur cause productrice; ils disparaissent avec elle. Toutefois, pour obtenir ce résultat, il faut qu'ils accomplissent certaines périodes, qu'ils satisfassent à certaines conditions.

Il est donc évident que la suppression des maladies n'est pas le but auquel le praticien doit toujours aspirer. Supprimer une maladie et guérir un malade sont donc deux choses essentiellement différentes. Que penser alors des médecins qui, séparant par un mur infranchissable la santé et la maladie, professent que celle-ci est toujours un empêchement, un fait hostile qu'il faut faire disparaître au plutôt et à tout prix.

Je résume ce que je viens de dire en établissant les propositions suivantes :

Il existe des états morbides salutaires et dont les phénomènes doivent être respectés tant que le but médicateur n'est pas atteint.

Les uns, dont la cause prochaine est permanente, sont susceptibles de s'associer avec les fonctions physiologiques de l'ensemble, et constituent le sujet dans une situation de santé incomplète, mais supportable.

Les autres sont transitoires comme leur cause. Leur association durable avec les fonctions hygides n'est pas souhaitable ou bien est impossible.

J'appelle les premiers maladies associables, les seconds maladies inassociables. Il faut maintenant les étudier successivement au point de vue thérapeutique.

Des maladies associables.

De tout temps depuis Hippocrate qui a formulé cette opinion de la manière la plus explicite, les bons médecins ont admis des maladies qu'il est dangereux de guérir, c'est-à-dire des maladies associées aux autres actions vitales et fonctionnant concuremment avec elles pour la

conservation de l'individu. Le livre que Raymond (1) a consacré à leur étude passe pour être un résumé suffisant de ce que la science possède de plus complet et de plus instructif à cet égard. Cet éloge me semble exagéré. Dans l'examen de cette question, Raymond s'est arrêté dès les premiers pas. Il a voulu seulement prouver, et il l'a fait avec succès, qu'il existe des maladies dont la disparition est dangereuse. Son ouvrage se compose preque uniquement d'observations particulières qui posent le sujet, mais ne l'éclaircissent pas. Il fallait rechercher s'il n'y avait pas des groupes naturels et distincts à établir parmi ces maladies. Ceci était indispensable pour formuler des règles diagnostiques et thérapeutiques capables de guider dans la pratique. Je vais essayer de remplir une partie de la lacune laissée par le médecin de Marseille.

La cause prochaine des maladies associables est susceptible de s'établir dans l'économie d'une manière durable. Ces maladies sont donc toutes de l'ordre des chroniques. Il faut aussi que les scènes qui les constituent, soient, pour le présent et pour un avenir prochain, incapables de produire des effets organiques ou vitaux incompatibles avec l'existence; il faut, en un mot, qu'elles permettent une santé tolérable, et qu'elles laissent au sujet des chances de longévité. Les moyens ordinaires de diagnostic et de pronostic donnent au praticien ce genre de connaissance.

Lorsque ces deux caractères ont révélé l'existence d'une maladie associable, il importe d'en pénétrer la cause intérieure et de spécifier cette dernière, qui peut être primitive ou acquise.

---

(1) Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, par D. Raymond, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier.

La cause primitive est celle qui se produit en même temps que le dynamisme se constitue à l'état pathologique : c'est toujours une diathèse.

La cause acquise se forme à la suite de la répétition constante ou périodique d'un ordre donné de mouvements morbides : celle-ci est une habitude.

Il y a donc à considérer les maladies associables diathésiques et celles qui sont habituelles.

Maladies associables diathésiques. — Il arrive assez souvent que pendant qu'un individu est soumis à l'action d'une diathèse, il apparaît une manifestation morbide, dont le développement a pour effet, ou de guérir cette diathèse, ou de l'arrêter dans sa marche. Ceci se reconnaîtra à une amélioration survenue dans la santé générale du sujet, ou à un état stationnaire compatible avec la longévité. Ordinairement alors l'affection porte ses atteintes sur les parties périphériques du corps, ou bien sur des organes sous-jacents d'une importance fonctionnelle médiocre. Il est assez commun, par exemple, de voir des individus porteurs de maladies scrofuleuses ainsi situées, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, laquelle est sérieusement compromise lorsque ces manifestations pathologiques viennent à disparaître. Il est évident que tant que l'on a des raisons de croire que la diathèse existe, ces sortes de maladies devront être respectées. En provoquer la cessation serait exposer le malade à des rechutes, des récidives, ou à pire que cela. La maladie est alors une véritable crise permanente, incomplète, si l'affection diathésique n'est pas guérie, mais suffisante pour épuiser, amortir l'action délétère de cette affection. Moyennant ce compromis, résultat d'un effort essentiellement médicateur, une faculté morbide s'associe avec les facultés hygides, et le sujet peut

vivre long-temps dans une situation assez satisfaisante. Le caractère diathésique d'une maladie associable se reconnaît aux signes qui indiquent la présence d'une diathèse, signes qu'il n'entre pas dans mon plan d'exposer ici.

Maladies associables habituelles. — Lorsque dans le corps vivant une série d'actes s'accomplit simultanément ou successivement, et que cette coïncidence ou cette succession se répètent souvent, il ne tarde pas à s'établir entre eux une véritable solidarité qui les rend nécessaires les uns par rapport aux autres. On a donné le nom d'habitude à cette faculté que possède la force vitale d'établir, par la répétition, des rapports de combinaison entre les phénomènes nouveaux et les anciens, et de naturaliser dans sa sphère d'activité la fonction qui en résulte. On conçoit, d'après cela, qu'un des caractères essentiels et fondamentaux de l'habitude est la création d'un besoin qui a pour but l'accomplissement de cette fonction. Ainsi, nous voyons des actions pathologiques passer à l'état d'élément favorable à l'harmonie du système. Elles ne sont pas utiles par elles-mêmes ; mais, par suite de l'association survenue, leur concours est devenu indispensable, et leur absence pourrait déconcerter les synergies physiologiques.

Les maladies associées par l'habitude s'établissent de deux manières. 1° Les unes dépendent primitivement d'une affection essentiellement morbide ; celle-ci n'existant plus, sa manifestation persiste, soit par incurie, soit parce que sa durée a introduit un élément nouveau, qui est l'habitude elle-même. 2° Dans l'absence de toute affection, un dérangement fonctionnel est produit par une cause extérieure. On n'a pas administré les moyens propres à sa guérison : celle-ci d'abord était facile et

parfaitement indiquée ; mais lorsque la tendance à l'unification a eu son effet, il n'est plus temps : l'habitude a créé un besoin qui demande satisfaction. Il y aurait alors du danger à provoquer brusquement et simplement la cessation de la maladie locale.

Les maladies anciennes, n'importe leur origine, surtout celles qui s'accompagnent d'excrétions, doivent être regardées comme étant probablement habituelles et traitées en conséquence.

La conclusion de ce qui précède est la suivante : toute maladie qui est chronique, dont les effets tolérables ne nuisent point à la longévité, et qui, quant à sa cause, se rattache à une diathèse présente ou bien à une affection constituée par l'habitude, est une maladie associable.

Après ces considérations diagnostiques, je vais passer à la thérapeutique.

Evidemment il y a toujours utilité de supprimer la cause intérieure qui rend les fonctions pathologiques nécessaires ; et à ce point de vue, on peut le dire, il n'existe pas de maladie qu'il soit dangereux de guérir. Un traitement général dirigé dans ce sens est toujours la première chose à tenter. Il se compose, pour les diathèses, des moyens appropriés à chacune d'elles et que je ne puis détailler ici. Le traitement curatif de l'affection constitutionnelle, habituelle, s'institue de deux façons : dans l'une, on amoindrit progressivement l'importance et l'étendue de la scène pathologique, et l'on détruit ainsi l'habitude selon un procédé semblable à celui qui l'a produite. Dans l'autre, on ne s'occupe pas de la maladie, et l'on s'efforce, en donnant plus d'extension aux fonctions normales, d'absorber dans un autre sens l'activité du système. Cette espèce de métasyncrise hygiénique place ce système dans des conditions

nouvelles, au milieu desquelles l'habitude vicieuse disparaît. Cette indication est remplie en gouvernant le corps d'une manière contraire à celle qui existait déjà. L'exercice succédera au repos et réciproquement selon l'occurrence; le sujet abandonnera sa profession pour une autre; s'il le peut, il se transportera dans un pays différent du sien. Ce dernier moyen est certainement le plus efficace pour opérer la révolution physiologique dont il s'agit. Quel que soit le moyen, le but est toujours d'obtenir un changement profond et suffisamment prolongé, dans lequel les facultés médiocrement exercées et peu développées tendent à prédominer; ce qui doit amener une limitation correspondante dans les facultés exubérantes jusqu'alors. Les deux méthodes que je viens de recommander pour les maladies habituelles, méthodes dont l'une s'adresse à la maladie et l'autre directement à l'ensemble du système, peuvent s'allier ensemble, et la prudence exige que l'on tire profit, s'il y a lieu, du double avantage qu'elles présentent. Dans tous les cas, que la maladie soit d'origine diathésique ou habituelle, elle cesse d'elle-même ordinairement lorsque l'affection a disparu. Quelquefois néanmoins il existe, dans la partie qui en est le siége, des vices qui s'opposent à cette guérison; il faut se hâter de les corriger à l'aide d'un traitement local, indispensable alors pour donner à la force médicatrice les moyens de compléter une cure déjà accomplie dans l'ensemble de l'économie.

Mais il s'en faut de beaucoup que l'on soit toujours assez heureux pour obtenir ce dernier résultat. Quelle conduite doit-on tenir lorsque l'affection est jugée incurable pour toujours ou pour long-temps? Je suppose, bien entendu, que la manifestation pathologique est du

genre des maladies associables, c'est-à-dire qu'elle ne porte pas atteinte à la longévité.

Dans ce cas il faut suivre la marche indiquée par la nature. Que veut celle-ci? Elle veut, cela est évident, associer une fonction pathologique inévitable avec un système d'actions hygides, de manière à avoir pour résultante la santé ou quelque chose d'équivalent. Eh bien! le devoir du médecin est de favoriser cette tendance et d'en assurer les effets à l'aide d'une thérapeutique appropriée. Toute maladie nécessaire doit être, autant que faire se peut, *hygiénifiée*. Ce barbarisme explique trop bien ma pensée pour que j'hésite à m'en servir. *Hygiénifier* une maladie, c'est lui donner ou lui conserver un caractère et un but analogues à ceux des fonctions utiles; c'est l'établir, par rapport au système entier, dans des relations telles que celui-ci puisse tirer parti de ses bonnes qualités, et neutraliser ce qui est susceptible de devenir funeste.

Tout le problème consiste à la combiner avec la grande synergie vitale; pour cela il est des soins à donner d'une part à la maladie, de l'autre au système entier. La manifestation pathologique ne doit pas perdre son caractère fonctionnel, et pour le lui conserver, on s'efforce de la maintenir dans certaines limites en deçà ou en delà desquelles elle serait inefficace ou excessive. Selon les cas il convient donc de l'activer ou de l'amoindrir. S'il s'y mêle des phénomènes étrangers ou de pure sympathie, ces phénomènes n'ayant aucun but d'utilité immédiate ou médiate, il faudra l'en débarrasser. Les indications que fournit le sujet ne sont pas moins importantes à remplir pour arriver à l'état synergique cherché. Il est indispensable, en effet, que la sensibilité générale soit portée au ton de modération convenable

pour empêcher les réactions nuisibles ; en même temps on règle les fonctions hygides, de façon à les faire concourir, elles aussi, à l'accomplissement du mouvement médicateur. Cet état dans lequel une maladie devient partie intégrante du système physiologique, s'y modifie, s'y acclimate, si je puis parler ainsi, pour le bien du sujet, s'appelle tolérance. La faculté mentionnée tout-à-l'heure sous le nom d'habitude concourt puissamment à faciliter la tolérance. Effectivement, la répétition d'un même acte a non-seulement pour effet de le rendre tôt ou tard indispensable, mais, selon une loi de l'habitude bien connue, elle émousse la sensibilité du système par rapport à cet acte, lequel finit par s'exécuter au milieu d'une indifférence complète. En prenant des racines, la fonction morbide habituelle acquiert plus de fermeté ; en s'harmonisant avec le mouvement de l'ensemble, elle se perfectionne, se maintient semblable à elle-même, ce qui prévient les excentricités auxquelles les opérations pathologiques ne sont que trop sujètes. L'ancienneté d'une maladie qui n'a pas perdu son caractère associable, ôte tout motif aux orages sympathiques dont elle pourrait être la cause ; et ceci est encore un trait de ressemblance avec les fonctions hygides, qui puisent dans la répétition quotidienne des qualités favorables à leur accomplissement régulier. Les personnes frêles, valétudinaires, offrent assez souvent des exemples de cette sorte ; aussi, vitalement parlant, sont-elles plus robustes que beaucoup de colosses, mieux portants en apparence, pour qui l'apparition d'une maladie est l'occasion de graves accidents dus à l'intolérance. « Les personnes faibles et délicates, dit Grimaud (1), et qui sont plus souvent

(1) Cours de fièvres, tom. 1er, pag. 11.

malades, conçoivent, ce semble, plus nettement l'ordre des mouvements maladifs et les déploient avec plus de sécurité, plus de fermeté, plus de constance; en sorte qu'il en est de ceci comme de tous les autres actes de la vie.» Il y a donc des individus qui savent mieux que les autres être malades à propos, conduire plus sûrement, à moins de frais et vers de meilleures fins, les états pathologiques dont ils sont atteints. Les médecins ne se préoccupent pas assez de ce genre d'enseignements que leur donne la nature, et ils devraient s'efforcer de ménager le privilége dont je parle actuellement à ceux de leurs clients qui en ont besoin. Je n'hésite pas à affirmer, sans crainte d'être taxé de paradoxe, qu'il existe un art d'être malade opportunément et convenablement.

Il faut tout dire cependant; de même que la faculté hygide renferme en elle ce germe fatal qui doit anéantir, à des époques voulues, tout ce qui a eu un commencement, la faculté pathologique, pour si bien réglée qu'elle soit, dégénère tôt ou tard par quelque endroit, et perd, avec le temps, son caractère de crise et d'utilité. Cette dégénérescence est sans contredit plutôt à redouter quand il s'agit d'actes morbides, lesquels se composent de mouvements relativement moins naturels que ceux dont sont formés les actes normaux, et par conséquent plus exposés à la décadence et à la caducité; aussi exigent-ils de la part du médecin une surveillance fort attentive. Il importe, pour les maintenir plus long-temps dans leur période d'innocuité, de restreindre leur activité autant que le genre de santé du sujet le permettra; celui-ci n'a qu'à perdre dans des dépenses exubérantes. En fait de maladies, on le comprend aisément, ce qui abonde nuit; ce qui ne sert pas est mauvais ou le sera plus tard.

Pour peu qu'il y ait à redouter pour l'avenir, et surtout si le siége de la manifestation morbide n'a pas été heureusement choisi, on doit substituer à la fonction pathologique spontanée une autre fonction du même ordre, provoquée artificiellement (évacuations sanguines, exutoires, purgations, etc.) afin d'obtenir un effet semblable, mais dans d'autres parties. De cette façon, la maladie, sans changer de nature, sans perdre son caractère d'utilité, est moins douloureuse ou moins incommode. Mais ces entreprises exigent une grande circonspection ; l'on ne doit pas oublier qu'il est fort difficile assez souvent d'opérer de semblables substitutions ; quelquefois même les rapports de concordance entre l'état morbide primitif et le besoin intérieur sont tels, que l'art ne peut remplacer ce que la nature a établi.

Quand la maladie fait prévoir des dégradations dangereuses, et surtout quand ces dégradations sont survenues, son déplacement ou sa suppression par les moyens les plus énergiques deviennent l'indication première ; mais alors elle a dépouillé son innocuité, ce n'est plus une maladie associable.

J'aurais pu entrer dans quelques détails sur le sujet important que je viens d'examiner, mais mon travail perdrait alors le caractère de généralité que je tiens à lui conserver ; d'ailleurs, ces détails sont compris implicitement dans ce qui précède ; le lecteur pourra les en extraire avec un peu de réflexion.

Des maladies inassociables.

J'ai exposé une théorie que je crois exacte et essentiellement pratique, des maladies qu'il faut non-seulement respecter, mais conserver. Il sera question présentement

de celles dont la terminaison est à souhaiter, et que pour ce motif j'ai appelées *inassociables*.

Les maladies qui sont d'une hétérogénéité telle, par rapport aux facultés hygides, qu'une synergie durable ne peut s'établir entre elles, méritent cette épithète. Ces maladies sont nombreuses.

Il y a des maladies inassociables entièrement funestes; d'autres qui sont utiles, en tout ou en partie.

Traiter des premières, ce serait m'écarter de mon objet. La suppression aussi prompte que possible est l'unique but que la thérapeutique se propose à leur égard; d'ailleurs, leur histoire sera éclairée par ce que je dirai touchant les maladies dans lesquelles cette suppression serait funeste. Déjà, dans le chapitre précédent, j'ai indiqué, implicitement il est vrai, mais d'une manière suffisante eu égard à mon plan, ce qui concerne les maladies chroniques inassociables; je me dispenserai d'en parler dans le reste de ce travail.

En élaguant ainsi les maladies inassociables, à caractère radicalement et primitivement mauvais, mon sujet se trouve circonscrit de la manière suivante : manifestations morbides réalisées dans le système vivant pour une fin utile, mais se composant de phénomènes dont la continuation, passé un certain temps, serait compromettante pour l'individu. Ces maladies sont d'une courte durée relativement à celles dont il a été question jusqu'ici. L'appareil impétueux qui les constitue souvent est alors l'indice d'une lutte à coups pressés. L'affection dont elles peuvent être le produit, modifie le système d'une manière plus profonde et l'éloigne plus que jamais de la norme physiologique. L'utilité et le danger de ces maladies ne sont pas deux attributs contradictoires. Toute lutte suppose un mal à éviter, un bien à ob-

tenir : si elle est avantageuse par le but, elle peut être périlleuse par les moyens qu'elle nécessite. Un état violent use rapidement les forces. Sa durée est une circonstance d'autant plus fâcheuse que la perturbation de l'économie est plus grande. Ajoutez à cela que les maladies aiguës s'accompagnent souvent de lésions instrumentales brusquement établies, non tolérables au-delà d'un certain degré, entraînant des empêchements fonctionnels et capables de provoquer des réactions funestes. C'est ainsi que s'expliquent l'inassociabilité et en même temps l'utilité des scènes pathologiques dont je vais parler.

Au point de vue où je me place ici, les maladies intermittentes se confondent avec les aiguës ; car, si leur cause est permanente, la manifestation partielle se complète dans un court délai ; elles sont associables, jusqu'à un certain point, par l'affection, mais elles ne le sont plus par les symptômes. Par maladies intermittentes, j'entends toutes celles dont la cause prochaine est susceptible de se reproduire à des époques rapprochées, ou de s'assoupir quand elle persiste.

Maintenant que mes intentions sont connues et les mots dont je me sers nettement expliqués, j'établis une distinction première entre les maladies inassociables.

Dans les unes, l'affection n'existe pas encore ; il y a seulement imminence : je les nomme *préservatrices*. Dans les autres, l'affection est constituée : ce sont les maladies *résolutrices*.

Maladies préservatrices. — Le système vivant est modifié de façon à présenter tout ce qu'il faut pour préparer une affection. Il cède peu à peu aux provocations venues du dehors, aux tendances intérieures. Pendant ce mouvement, qui se rapproche de plus en plus de l'af-

fection, un appareil pathologique à forme aiguë se déclare, et après cet orage, le sentiment d'inquiétude vitale, qui altérait la santé sans la compromettre tout-à-fait, disparaît pour faire place à un état hygide complet. L'équilibre était vacillant; il s'est raffermi. Le mode normal était près d'être décidément remplacé par le mode pathologique; il s'est reconstitué, et ses facultés ont recouvré la plénitude de leur efficacité. Cela s'est fait à l'aide d'une maladie de courte durée, fièvre éphémère, hémorrhagie, etc. Qui ne reconnaît dans une maladie semblable les traits d'une véritable fonction, d'une crise jugeant une prédisposition sur le point de se transformer en affection, et travaillant ainsi par un acte instinctif de prévoyance au bien-être et à la longévité de l'individu. Assez souvent, surtout lorsque celui-ci reste soumis aux mêmes influences, un besoin analogue se reproduit au bout d'un certain temps, et il est aussi heureusement satisfait; de sorte que la maladie préservatrice apparaît à des époques diverses, mais qui, pour l'ordinaire, correspondent au printemps ou au commencement de chaque saison. Lorsque des manifestations ainsi caractérisées se sont répétées une ou plusieurs fois, il est impossible de se méprendre sur leur nature et leur but. Lors de leur première apparition, ce diagnostic est moins aisé; toutefois, en comparant les prédispositions natives ou acquises du sujet avec le genre de l'événement survenu, on découvre entre ces deux choses une relation de convenance qui met sur la voie de la vérité. Dans tous les cas, une observation patiente fait bientôt connaître les motifs de ce qui se passe. Les maladies préservatrices se rapprochent des maladies associables et se confondent même avec elles, dans ce sens que leur cause intérieure devient ordinaire-

ment constitutionnelle et se fortifie par l'habitude ; mais, par leurs symptômes, elles sont inassociables. D'après cela, elles constituent un véritable trait d'union entre les maladies déjà étudiées dans le chapitre précédent et celles dont il va être question. Je me dispense de plus amples détails à leur égard, le lecteur pouvant aisément se faire une idée du mode de traitement qui les concerne, en combinant les réflexions pratiques déjà énoncées avec celles dont les maladies résolutrices vont être l'objet.

(La suite au prochain numéro.)

Sur un muscle surnuméraire de la jambe.

Par M. MATTEI, interne aux hôpitaux de Nismes.

Il y a deux ans qu'en disséquant à l'Ecole pratique de Montpellier, je trouvai un faisceau musculaire anormal à la partie postérieure de la jambe ; aujourd'hui encore (15 mars 1845), en faisant l'anatomie chirurgicale de cette région, j'ai retrouvé ce faisceau. L'intérêt physiologique que présente ce muscle est pour ainsi dire nul ; mais comme il n'en est pas ainsi en pratique, j'ai cru devoir décrire cette anomalie.

Le muscle surnuméraire, lorsqu'il existe, se trouve placé à la partie interne des muscles postérieurs de la jambe. Il est allongé, tendineux à ses extrémités, charnu et aplati dans son milieu, légèrement courbe dans son tiers inférieur, obliquement étendu du tiers supérieur du tibia à la partie interne de la tubérosité calcanienne. Ses insertions supérieures se font par des fibres tendineuses, dont les unes, externes, sont la continuation de l'expansion aponévrotique qui règne sur la face postérieure du muscle poplité ; les autres, internes, s'implantent à la rugosité tibiale qui donne attache à l'angle

inférieur de ce muscle : ces dernières se confondent avec les fibres d'insertion du muscle soléaire. Nées de ces deux origines, les fibres se dirigent en bas et se condensent en un tendon aplati, de 5 millimètres de largeur. Ce tendon longe la partie externe des fibres du soléaire qui s'implantent au bord interne du tibia, sans se confondre avec elles, et, arrivé au milieu de la jambe, il s'élargit en aponévrose. Cette aponévrose se prolonge jusqu'à la partie moyenne du muscle; elle donne naissance, par sa face antérieure, à des fibres charnues qui continuent la direction du tendon et vont s'implanter, comme les barbes d'une plume, sur les côtés d'un tendon qui apparaît bientôt à la face antérieure du muscle, pour constituer un corps charnu de trois centimètres de largeur. Les fibres charnues épuisées brusquement au niveau de la malléole interne, le muscle est réduit encore à un tendon qui se dirige un peu en arrière, et va s'implanter au-devant du tendon du plantaire grêle, dont il est tout-à-fait distinct.

Les rapports du muscle surnuméraire sont, à la face antérieure et en allant de haut en bas, le bord interne du tibia et les fibres les plus internes du fléchisseur commun des orteils ; plus bas, cette face antérieure recouvre le tendon du jambier postérieur, celui du muscle précédent et les vaisseaux et nerfs tibiaux. Toutes ces parties séparent le muscle de l'articulation tibio-tarsienne, et il est séparé d'elles par la gaîne aponévrotique qui recouvre la couche musculaire profonde. Tout-à-fait en bas, la face antérieure est en rapport avec le tissu cellulo-adipeux situé au-devant du tendon d'Achille. — La face postérieure de ce muscle est cachée dans son tiers supérieur par le muscle soléaire, et dans le reste de son étendue elle n'est recouverte que par la peau, le

tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose jambière, de sorte que, pendant la contraction, ce muscle devait faire une saillie apparente, étendue depuis la partie interne du talon à la partie moyenne de la jambe. — Le bord externe de ce muscle ne présente de l'intérêt que dans ses deux tiers inférieurs; d'interne qu'il est aux vaisseaux et nerfs tibiaux, il leur devient postérieur et enfin externe; tout-à-fait en bas, ce bord fait avec le tendon d'Achille un angle aigu, à travers lequel on voit du tissu cellulo-graisseux. — Le bord interne est en rapport avec les insertions tibiales du soléaire; ensuite il croise obliquement, comme l'externe, les muscles et les vaisseaux de la couche profonde; la partie charnue de ce bord est en rapport avec la malléole interne, dont elle déborde un peu le niveau.

Le muscle que je décris est innervé par une branche surnuméraire qui naît directement du nerf tibial postérieur, et il est nourri par des ramuscules de l'artère du même nom.

Le muscle surnuméraire concourt, avec ceux qui forment le tendon d'Achille, à étendre le pied sur la jambe; mais sa direction un peu oblique et son insertion à la partie interne et postérieure du calcanéum font que ce muscle, lorsqu'il prend son point fixe au tibia, entraîne de plus le talon en dedans et la pointe du pied en dehors; lorsqu'au contraire, il prend son point fixe au calcanéum, il concourt à la station comme les autres muscles du tendon d'Achille.

Le petit volume de ce muscle le rend peu intéressant sous le point de vue physiologique; mais, par sa position, il est important sous le point de vue de la médecine opératoire. Il se trouve sur le trajet des vaisseaux et nerfs postérieurs, remplit la gouttière située entre le

tendon d'Achille et la malléole interne, en faisant saillie là où il devrait y avoir enfoncement, de sorte qu'il déforme les points de départ dans la recherche du nerf et de l'artère. Si, malgré tout cela, l'opérateur fait sa première incision comme elle doit être faite, il tombe sur des fibres musculaires là où le tendon d'Achille n'en a pas du tout, et se croyant sur les muscles de la couche profonde, il cherchera en vain les vaisseaux et le nerf au-devant et en dehors du muscle, tandis qu'ils sont derrière. L'opérateur, incertain sur les points de départ et trompé par les points de ralliement, croira à une anomalie artérielle et nerveuse, tandis qu'elle est purement musculaire ; si, au contraire, il est averti de cette anomalie, il divisera les fibres du muscle ou les déjettera fortement en dedans ou en dehors, suivant qu'il veut atteindre les vaisseaux et le nerf à la partie moyenne, supérieure ou inférieure, de la moitié inférieure de la jambe.

Dans le pied équin, lorsqu'après la section du tendon d'Achille le redressement n'a pas eu lieu, quelques opérateurs en ont attribué la cause à la non section du tendon du plantaire grêle. Si le muscle surnuméraire se trouvait aussi dans ces cas, il ajouterait à maintenir la rétraction, et même son tendon est trop profond pour qu'on tente de le couper.

Je viens de faire la partie descriptive du muscle surnuméraire et d'en tirer des conséquences pratiques ; il me resterait maintenant à traiter la question philosophique. Les anatomistes de ces derniers temps se sont demandé le pourquoi de toutes les parties de l'organisme, et quelquefois une anomalie a suscité plus de recherches qu'un organe essentiel à la vie. Le muscle surnuméraire présente trop peu d'intérêt pour cela ; mais je ne saurais

le quitter sans me demander : 1° si ce muscle est un faisceau séparé du muscle soléaire ou des autres muscles de la partie postérieure de la jambe ; 2° si, étant un muscle distinct, il a son analogue à l'avant-bras ou dans le membre postérieur des animaux.

1re Question. — Je crois pouvoir répondre négativement à cette question, et voici pourquoi : le muscle surnuméraire, à sa partie supérieure, semble bien se confondre avec le soléaire par quelques fibres d'insertion ; mais, dans le reste de son étendue, il en est tout-à-fait distinct. Là où l'un est charnu, l'autre est tendineux, et *vice versâ ;* quant à leur extrémité inférieure, elle est non-seulement distincte, mais ils sont séparés l'un de l'autre par l'insertion du plantaire grêle. Le surnuméraire ne peut être non plus un faisceau des muscles profonds, parce qu'il est séparé d'eux par la gaîne aponévrotique et parce qu'il s'insère au calcanéum, tandis que les autres vont plus loin ; tout au plus, ce muscle, ayant quelques fibres continues avec le poplité, pourrait être considéré comme la continuation de ce dernier. Mais ce n'est pas là mon opinion ; le surnuméraire est pour moi un muscle distinct, aussi a-t-il son nerf et ses vaisseaux propres.

2e Question. — L'analogie entre la jambe et l'avant-bras est incontestée ; mais elle ne peut pas être démontrée dans les plus petits détails, parce que ces parties sont modifiées suivant l'usage du membre dans lequel elles se trouvent. La partie antérieure de l'avant-bras est évidemment l'analogue de la partie postérieure de la jambe. Le muscle rond pronateur de l'avant-bras était inutile à la jambe, puisqu'ici il n'y a pas de pronation ; mais on peut le retrouver dans les jumeaux. En effet, ces derniers ne sont qu'un seul muscle, dont l'insertion supérieure est

séparée par le nerf poplité interne, comme l'insertion supérieure du pronateur est double et séparée par le nerf médian. Le grand palmaire peut être représenté par le soléaire, le petit palmaire par le plantaire grêle, le cubital antérieur par le jambier postérieur, et le fléchisseur profond des doigts par le fléchisseur commun des orteils. Il ne reste que le fléchisseur sublime des doigts qui n'aurait pas d'analogue à la jambe. Pour moi, ce muscle serait représenté par le court fléchisseur des orteils comme portion plantaire, et par le surnuméraire comme portion jambière : c'est ce que je vais essayer de démontrer.

Les insertions, les rapports et la fonction des muscles que je compare me semblent prouver cette analogie. Le fléchisseur sublime s'insère au cubitus comme le surnuméraire s'insère au tibia : par le moyen de l'expansion aponévrotique du poplité, le surnuméraire s'insère au fémur et au péroné, comme le fléchisseur sublime s'insère à l'humérus et au radius ; enfin, l'un et l'autre se terminent par les mêmes insertions phalangiennes.

Le muscle surnuméraire rampe entre la couche musculaire superficielle et profonde de la jambe, comme le fléchisseur rampe entre la musculaire superficielle et la musculaire profonde de l'avant-bras. Le premier longe et recouvre le nerf tibial postérieur, comme le second longe et recouvre le nerf médian : tous deux sont profonds à leur partie supérieure, et superficiels à leur partie inférieure ; enfin, tous deux se divisent en boutonnière pour recevoir le tendon de l'autre fléchisseur. Relativement aux fonctions, le fléchisseur sublime fléchit les doigts sur le métacarpe, et ensuite celui-ci sur l'avant-bras, comme le court fléchisseur fléchit les orteils sur le métatarse, et le surnuméraire fléchit le pied sur la jambe.

(L'extension du pied, comme l'on sait, est l'analogue de la flexion de la main.)

Si on me demande maintenant pourquoi le surnuméraire manque presque toujours à la jambe, je répondrai que c'est la force qui est nécessaire dans cette partie : aussi nous la voyons dans les trijumeaux, tandis qu'à l'avant-bras, c'est le nombre et l'isolement des muscles qui sont nécessaires pour les mouvements des doigts et de la main. A la région plantaire, au contraire, le muscle existe toujours, parce qu'il est nécessaire à la mobilité des orteils. Une raison semblable expliquerait pourquoi la portion jambière est séparée de la portion plantaire par la tubérosité du calcanéum, qui est considérée comme un os sésamoïde ; d'où il résulte que l'analogie entre les muscles que je compare n'est pas détruite par la diversité de leur forme ni de leur étendue.

L'anatomie comparée vient confirmer ce que j'avance. Pour le prouver, je me contenterai de citer deux passages d'un auteur recommandable, dans lesquels on voit que, chez les animaux dont les membres postérieurs sont des organes de préhension, le muscle court fléchisseur des orteils a une portion jambière.

« Le court fléchisseur commun (des orteils), dit Meckel, est également un muscle propre dans les sarigues. A l'instar du court extenseur des orteils, il est remonté de la plante du pied à la jambe ; mais il tire son origine seulement de la face inférieure du profond fléchisseur qui est bien plus fort que lui, et du long fléchisseur du pouce (1). »

« La face plantaire du tendon commun (en parlant de

---

(1) Anatomie comparée de Meckel. Paris 1829-1830, t. VI, p. 452.

ce muscle chez les loris) donne naissance plus bas à un muscle mince, formé de quatre ventres, qui envoie les tendons perforés très-minces aux autres orteils : c'est évidemment le court fléchisseur superficiel qui, dans ces animaux, ne vient pas non plus du calcanéum (1). »

II. ANALYSES.

Leçons sur les Maladies des Organes urinaires

Faites par sir Benjamin Brodie, premier Chirurgien de la Reine d'Angleterre ; traduites de l'anglais et enrichies de notes, par le docteur Joseph Patron ;

analysées par J. BENOIT,

professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier (2).

On a beaucoup fait depuis quelques années pour la pathologie et la thérapeutique des maladies des organes urinaires, et cette partie de la science s'est enrichie d'acquisitions nouvelles très-nombreuses, qui présentent toutes les conditions d'un véritable progrès. Néanmoins, si, au lieu de s'arrêter à un premier point de vue, on descend dans l'intimité des détails, on ne tarde pas à découvrir un nombre encore bien grand de questions indécises et peu élucidées. L'anatomie pathologique est loin d'avoir donné son dernier mot sur les maladies de l'urèthre, sur les lésions de la glande prostate, sur les altérations des reins, etc..... L'étiologie de toutes ces affections est pleine d'obscurité et parfois insaisissable ; leur symptomatologie variable, insidieuse, n'est souvent qu'un guide trompeur, et leur thérapeutique, enfin, pauvre encore en principes généraux et incontestés, subit

(1) *Ibid.*, *p.* 456.

(2) 1 vol. in-8°, chez Louis Castel et Sevalle, libraires à Montpellier.

l'influence des convictions individuelles, s'alimente d'opinions diverses, de faits différemment interprétés, et peut être accusée, dans des cas trop fréquents, d'une déplorable insuffisance.

Dans cet état de choses, le public ne peut qu'accueillir avec faveur le livre que nous annonçons : c'est l'œuvre d'un homme dont la compétence est attestée par une haute position médicale, et par des titres antérieurs scientifiques justement appréciés. La publication de sir Benjamin Brodie a obtenu, en Angleterre, un succès de bon aloi, et plusieurs éditions successives rapidement épuisées ont prouvé que nos voisins l'avaient déjà rangée parmi leurs livres classiques. — Les lecteurs français rendront, nous en sommes persuadés, la même justice à la traduction de M. Patron, qui, au mérite de reproduire avec une rigoureuse fidélité les idées de l'original, a joint celui de le compléter, autant que le comportait le sujet, par des notes additionnelles très-nombreuses et très-instructives. Nous aurons l'occasion, dans le courant de cette analyse, de signaler, par quelques citations, comment le traducteur a compris cette seconde partie de son travail.

Il convient, d'abord, de prévenir nos lecteurs que les leçons de sir Brodie ne constituent nullement un traité complet sur la matière. Cet auteur n'a eu ni l'intention de tout aborder, ni celle de passer en revue les opinions des autres. Son but, ainsi qu'il l'expose clairement (page 427), est de faire connaître les résultats de sa propre expérience, d'identifier ses élèves avec lui-même, autant que cela est possible, en les initiant, à l'occasion de chaque fait particulier, aux raisons qui ont servi de base à ses opinions personnelles et à son intervention pratique. — Faire un bon livre en suivant une semblable

méthode, en tirant tout de son propre fonds, est une œuvre méritoire, et nous pouvons ajouter assez rare aujourd'hui, pour que nous revendiquions, comme un éloge en faveur de sir Brodie, la remarque que ne manquera pas de susciter l'absence de cette érudition qui grossit prodigieusement la plupart des œuvres modernes, et cache si souvent la médiocrité d'un auteur sous le manteau d'une compilation facile. Sir Brodie a longtemps observé; il a pu comparer un nombre considérable de faits ordinaires et de faits rares. Il les raisonne tous avec sagacité, les explique les uns par les autres, et sait en déduire des corollaires que tout médecin méditera et appliquera avec fruit.

L'ouvrage peut être divisé en quatre grandes sections, où se trouvent successivement étudiées : 1° les maladies du canal de l'urèthre chez l'homme et la femme, et en particulier les rétrécissements chez le premier, puis les abcès et les fistules urinaires; 2° les maladies de la vessie et des reins; 3° celles de la prostate; 4° enfin, les maladies calculeuses. Quinze leçons sont consacrées à tracer l'histoire de ces différents états pathologiques. Sept d'entre elles ont pour texte spécial les calculs urinaires, qui sont envisagés suivant leur siége dans les reins, l'uretère, la vessie, la prostate et l'urèthre, suivant leur nature et leur composition chimique, et suivant les indications thérapeutiques qu'ils suggèrent. Le volume est terminé par un aperçu rapide, mais sagement condensé, sur la lithotritie.

Arrêtons un moment notre attention sur quelques parties de ce traité, et essayons de faire comprendre comment l'auteur et le commentateur ont accompli leur tâche respective.

Une longue pratique a démontré à sir Brodie que le

siége le plus fréquent des obstructions uréthrales se trouvait dans la partie antérieure de la portion membraneuse, immédiatement derrière le bulbe et au niveau du ligament triangulaire du périnée. On sait que cette opinion est conforme à celle de Hunter, de Richter, de Sœmmerring, de M. Civiale, et cette conformité de sentiment parmi ces chirurgiens distingués nous permet de regarder comme des exceptions plus ou moins rares les cas de rétrécissements dans d'autres points du canal, et en particulier ceux de la région prostatique, que M. Vidal de Cassis et d'autres auteurs ont, à tort, annoncés comme les plus fréquents.

Sir Brodie distingue, suivant l'usage, les rétrécissements uréthraux spasmodiques des rétrécissements organiques ou permanents ; mais il assigne aux premiers un siége qui nous paraît beaucoup trop limité. — Suivant lui, le rétrécissement spasmodique est toujours situé dans la portion membraneuse de l'urèthre, point où le canal se trouve entouré d'une espèce de sphincter assez fort, uni à l'arcade pubienne par un double petit tendon.

Le traducteur, dans une note explicative bien détaillée, a modifié avantageusement les assertions du texte, en montrant la question des spasmes uréthraux sous son véritable point de vue. D'abord, c'est vainement que Delpech et M. Mercier ont nié l'existence de la couche musculeuse admise par Wilson, Hunter, Home, MM. Amussat, Ségalas, Malgaigne et Cruveilhier; mais, en outre, est-il impossible de concevoir le spasme là où la fibre musculaire n'est pas démontrée? Avec Hunter, MM. Lallemand et Civiale, nous croyons que le spasme peut se manifester dans toute la longueur du canal, et nous dirons, avec M. Patron, qu'on ne peut refuser

à l'urèthre la faculté de se contracter dans toute son étendue. Tous les canaux excréteurs ne possèdent point de fibres musculaires, et pourtant on ne peut les considérer comme des conduits inertes. Le canal cystique, par exemple, charrie la bile de bas en haut pour la verser dans la vésicule, et cette marche ne peut être conçue sans un mouvement propre qui triomphe des lois de la pesanteur. Peut-on ici faire intervenir un muscle quelconque? Il arrive aussi, ajoute M. Patron, vers la fin d'une blennorrhagie, que l'individu éprouve un sentiment de reptation tout le long de l'urèthre, qui indique le resserrement du canal sur une ou deux gouttes de pus chassé au-dehors, et dont aucune pression exercée sur la verge n'augmentera la quantité. C'est en vain qu'on invoquerait une fluxion sanguine partielle. Cette hypothèse n'explique pas les faits, et, pour être dans le vrai, il faut admettre des coarctations spasmodiques avec ou sans coïncidence de changements organiques dans toute l'étendue de l'urèthre.

Nous ne pouvons ici présenter le tableau, si bien exposé par sir Brodie, des causes diverses des rétrécissements et de la nature particulière qu'affecte, suivant les cas, cette espèce de lésion. L'auteur, dans la pathogénie, a surtout apprécié les influences locales; mais un des points les plus importants de la question a été spécialement élucidé par le traducteur. Dans un long article additionnel, M. Patron, appelant au secours de la chirurgie les notions vraiment médicales qu'il a puisées dans notre Ecole, a su faire ressortir toute l'importance de la considération des causes générales dans la formation des rétrécissements uréthraux. L'intervention directe ou indirecte de ces causes générales, dont la plus active se trouve dans l'infection syphilitique, est ici démontrée

sans réplique, et le médecin lira avec fruit ce passage, où sont clairement formulées les déductions curatives d'une vérité pratique trop généralement méconnue.

On sait combien sont rares les guérisons spontanées des rétrécissements organiques. On ne peut donc recueillir avec trop de soin les faits qui démontrent la possibilité d'une semblable terminaison. — Un gentilhomme portait un rétrécissement dur, résistant, sensible à l'extérieur, et qui rendait la miction très-pénible. Sir Brodie introduisit une corde à boyau dans le canal; mais il se déclara bientôt une douleur vive, limitée au siége du rétrécissement, brûlante et intolérable pendant le passage des urines; et au bout de peu de jours, l'induration de l'urèthre fut effacée et le cours des urines bien rétabli. Sir Brodie conclut avec raison, sans doute, qu'une véritable ulcération avait envahi le rétrécissement et en avait déterminé la destruction. Des faits analogues, cités par Monro, ne nous permettent donc pas d'accepter l'assertion trop absolue de Delpech qui niait des terminaisons de cette nature.

La partie thérapeutique relative aux rétrécissements ne saurait être suffisamment appréciée dans cette courte analyse. Nous dirons seulement que le praticien savant et judicieux s'y révèle à propos de chaque nouveau précepte. Ce long chapitre a été réellement écrit à côté du lit des malades, et l'auteur n'a rien laissé échapper de tout ce qui peut aider à résoudre les questions embarrassantes et à obtenir le succès désiré.

Les maladies de l'urèthre chez la femme, à peine signalées par la plupart des nosologistes, ont arrêté l'attention de sir Brodie. Il mentionne particulièrement, comme l'ayant observée plusieurs fois, une lésion qui consiste en une tumeur ou excroissance développée dans

l'urèthre immédiatement en dedans de l'orifice externe. Cette tumeur fait saillie à l'extérieur, est d'une texture molle, d'une couleur écarlate vive, jouit d'une sensibilité exquise, et présente un volume qui varie depuis celui de la tête d'une épingle jusqu'à celui d'une fève. A ces caractères, on reconnaît la lésion déjà décrite sous le nom de *fongosités uréthrales* par Bromfield et Charles Clarke, et dernièrement encore par M. Schützenberg, de Strasbourg, qui en a fait le sujet d'une monographie. Ces espèces de végétations ne peuvent être confondues avec les excroissances syphilitiques, et sir Brodie a toujours obtenu leur guérison en les enlevant avec des ciseaux à pointe mousse, et en détruisant leur base par une application caustique. L'excision simple est aussi recommandée par le docteur Schützenberg comme le procédé le plus expéditif et le plus sûr.

Les névralgies des voies urinaires ont été peu étudiées jusqu'à ce jour, et souvent cet état morbide, dont la manifestation est vague et variable, a dû simuler des lésions d'une autre nature. Sir Brodie et son traducteur surtout, dans un intéressant commentaire, nous en ont offert un tableau très-instructif. M. Patron, mettant à profit les travaux d'Abernethy et de M. Civiale, décrit les symptômes de ces troubles nerveux suivant le point de l'appareil urinaire d'où ils s'irradient, et montre la spécialité de la thérapeutique qui leur est propre. Sir Brodie a concentré son observation sur la névralgie vésicale qu'il a appelée *irritabilité de la vessie*, indépendante de toute inflammation et de toute maladie organique.

Nous devrions signaler, comme méritant une mention spéciale, le chapitre intitulé : *Des symptômes qui affectent la vessie par suite des maladies des reins ;* mais les

lecteurs de notre journal connaissent déjà ce passage du livre de sir Brodie que nous avons inséré en entier dans le N° de janvier dernier (t. X, p. 219), et nous nous contenterons de le leur rappeler comme propre à faire éviter des erreurs graves de diagnostic, en dévoilant des sympathies morbides vulgairement méconnues.

L'accroissement ou hypertrophie de la prostate a beaucoup occupé sir Brodie, et nous trouvons une concordance notable entre les conclusions auxquelles il a été conduit, et celles qu'a émises M. Mercier, dans ses *Recherches sur les maladies des organes urinaires.* Afin que la dénomination ne fasse pas préjuger la nature de cet état morbide, notre auteur le décrit sous le titre de *Développement chronique de la prostate.* Cette lésion est propre aux vieillards, et peu de personnes arrivent à cette période de la vie sans la présenter à un degré plus ou moins considérable. D'abord, la vessie devient irritable, le besoin d'uriner est plus pressant et le jet du liquide plus faible. Ces symptômes s'accroissent graduellement, et ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'ils attirent sérieusement l'attention du malade. Quelquefois, sous l'influence d'un écart de régime, d'une impression de froid humide, ils prennent tout-à-coup un caractère alarmant, et déterminent une ischurie complète dont le cathétérisme peut seul triompher. Ces désordres de la fonction excrétoire seraient d'une minime importance, si le reste de l'appareil urinaire, et en particulier la vessie et les reins, ne subissaient secondairement des altérations de la plus haute gravité. Des faits nombreux, rapportés par sir Brodie, démontrent que l'art interviendra, surtout avec efficacité, dans la première période de la maladie, non en combattant directement l'hypertrophie prostatique, qui généralement reste réfractaire à

tous nos moyens, mais en s'opposant à l'apparition des lésions consécutives par l'emploi du cathétérisme appliqué en temps opportun et suffisamment réitéré. On prévient par cette méthode les effets délétères d'un séjour trop prolongé du liquide excréteur, de la contraction et de la distension de la vessie sous les efforts douloureux d'une miction pénible, et du retentissement de l'irritation jusque dans la substance du rein.

Si le cadre que s'était tracé sir Brodie ne l'avait détourné de faire une enquête historique et de tenir compte de tous les travaux afférents à son sujet, il aurait encouru le reproche sérieux d'avoir négligé, à propos de la nature des calculs urinaires, les résultats aujourd'hui acquis à la science et émanés de sources bien diverses. Son compatriote, le docteur Prout, est son guide unique dans ses appréciations; et ce n'est que dans une note justificative du traducteur que nous trouvons simplement rappelées les recherches de Fourcroi, de Vauquelin, de Thénard, de Lassaigne, de Magendie, de Berzélius, de Walther, de Brugnatelli, etc., qui ont tant contribué à élucider l'histoire de ces concrétions pathologiques. Le livre de sir Brodie ne pourra donc être consulté sur cette question que comme représentant exclusivement les idées qui ont cours parmi les médecins anglais.

Après avoir envisagé les calculs en eux-mêmes, l'auteur aborde le tableau des désordres matériels et fonctionnels que provoque leur présence. La symptomatologie est nettement dessinée. C'est moins la nature du calcul, sa forme ou son volume, que l'état actuel des organes où il est renfermé et leur mode de sensibilité, qui donnent aux symptômes le caractère qui leur est propre. On ne saurait trop répéter que, dans le début de la maladie, alors que la chirurgie peut intervenir avec tant de puis-

sance, un calcul ne suscite que des symptômes peu importants et fort équivoques, parce que les organes encore sains sont susceptibles d'une tolérance remarquable. Un gentilhomme avait un peu souffert, dit sir Brodie, durant plus de dix ans; mais les symptômes étaient tellement légers qu'ils n'influaient en rien sur ses habitudes. Au bout de ce temps, se trouvant à Londres, il me consulta; mais il était si peu incommodé par sa maladie, et il y attachait si peu d'importance, qu'en s'adressant à moi, il ne parut agir que pour profiter de l'occasion. J'explorai la vessie, et y découvris une pierre énorme que j'enlevai et que je mets aujourd'hui sous vos yeux.

Ainsi, le succès de nos opérations sera d'autant plus assuré, que les désordres seront moins intenses; et comme la présence d'un calcul est, en général, assez promptement nuisible, le praticien devra le plus tôt possible appliquer les ressources de l'art, soit pour combattre la diathèse lithique, soit pour extraire ses produits.

Quoique la nature ne parvienne que rarement à obtenir la sortie spontanée des calculs urinaires, néanmoins on l'a vue quelquefois se suffire d'une manière inattendue, et chasser heureusement le corps étranger, soit par ulcération, soit par les voies ordinaires. Parmi ces merveilleux procédés de guérison, on doit citer en première ligne la rupture ou la division spontanée des calculs dans la cavité même qui les renferme. Sir Brodie démontre par des faits irrécusables la possibilité d'une pareille terminaison, et le témoignage de MM. Cross, Prout, Green, Leroy-d'Etiolles, etc., ne permet aucun doute sur ce sujet. Seulement, aucune explication satisfaisante de ce phénomène n'a encore pris place dans nos théories.

L'opération de la cystotomie périnéale, à laquelle

sir Brodie croit devoir recourir dans des cas qu'il a soin de bien spécifier, est décrite dans son livre avec tous les détails désirables. La plupart des accidents qui peuvent entraver les manœuvres ou leur succéder, sont prévus et placés en regard de la thérapeutique qui leur est propre. Aussi les préceptes se suivent nombreux et rédigés en un style trop concis pour nous permettre de tenter leur réduction analytique. Dans toutes les circonstances où sir Brodie croit devoir appliquer l'instrument tranchant, il fait choix de la méthode latéralisée et attache la plus grande importance à ce que l'incision ne dépasse pas les limites de la prostate. Il préfère, si le volume du calcul l'exige, pratiquer une incision bilatérale, plutôt que d'aller au-delà de cette glande entamer le corps de la vessie et le tissu cellulaire ambiant. On sait que M. Malgaigne, dans son *Anatomie chirurgicale*, a professé une opinion tout-à-fait opposée, et on lira avec intérêt un long article de M. Patron (pag. 387) où se trouvent appréciés à leur juste valeur les motifs de ces dissidences.

C'est en traitant cette importante question que le traducteur émet une proposition que les opérateurs sont appelés à juger, et qui nous semble mériter une mention particulière. — Après avoir établi qu'il était difficile de calculer au juste l'étendue de l'incision prostatique, quel que soit le procédé que l'on emploie, et que la mobilité de la prostate, sa consistance plus ou moins grande selon les sujets, la manière d'opérer et une foule d'autres circonstances rendront toujours incertaine l'appréciation de cette étendue qu'il importerait tant de connaître, M. Patron formule cette idée théorique. — Ne pourrait-on pas, dit-il, approcher beaucoup de la précision désirée, en fixant la prostate et en suivant pas à pas le lithotome ou le bistouri pendant son action, au moyen

d'un ou de deux doigts de la main gauche introduits dans le rectum ? Ils serviraient de point d'appui à la glande, en même temps qu'ils nous permettraient de juger, à une ou deux lignes près, de l'épaisseur des tissus qui séparent l'instrument tranchant de nos doigts et des limites qu'il ne doit pas franchir. Les essais que nous avons faits sur le cadavre, nous font croire à l'utilité d'une semblable pratique.

Sir Brodie ne recommande avec tant d'instance de bien limiter la division des tissus, que parce qu'il trouve dans cette sage conduite une sorte de prophylaxie de l'un des plus graves accidents consécutifs à la lithotomie périnéale : je veux dire l'inflammation du tissu cellulaire pelvien extra-péritonéal. L'auteur nous en offre un tableau frappant de vérité. — D'abord : symptômes vagues, peau chaude et en général sèche, pouls un peu fréquent; puis, un ou deux jours après l'opération, la rapidité du pouls augmente, la chaleur s'élève, la langue se sèche et le facies exprime l'anxiété; plus tard, pouls faible et intermittent, hoquet, douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen et particulièrement dans l'aine gauche, tympanite ; quelquefois un délire tranquille précède la mort. — L'autopsie montre les traces évidentes de l'inflammation dans le tissu cellulaire qui enveloppe le col de la vessie et sépare la prostate du rectum, une infiltration de lymphe et de sérosité, et des escharres plus ou moins étendues. Le traitement de l'inflammation franche est ici sévèrement proscrit par sir Brodie. Les émissions sanguines, les purgatifs affaiblissent les patients et hâtent leur mort. Il faut employer une médication opposée à la médication évacuante, c'est-à-dire les toniques et les stimulants; mais, en outre, l'auteur conseille un traitement local énergique, et n'hésite pas à porter l'instrument

tranchant à travers le rectum jusque dans le foyer de l'inflammation gangréneuse, pour obtenir l'issue de l'urine infiltrée, du pus et des parties mortifiées. Sur un malade de l'hôpital Saint-Georges, il fit un heureux essai de cette pratique hardie, qui nous paraît du reste justifiée aussi bien par la théorie que par la gravité d'une complication si souvent funeste.

Parmi les accidents de l'opération de la taille périnéale, il en est un sur lequel tous les auteurs ont gardé un silence complet. La sortie des intestins par la plaie du périnée n'est, en effet, signalée nulle part. On trouvera dans une note du traducteur l'histoire détaillée des deux seuls faits qui nous sont connus, et dont l'un appartient à Bromfield, et l'autre a été recueilli dans le service du professeur Lallemand. L'observation de Bromfield prouve que cette grave complication peut être efficacement combattue, et nous engageons le lecteur à méditer le commentaire de M. Patron sur les causes de cet accident, les moyens de les prévenir et ceux d'y remédier.

L'état présent et l'avenir de la lithotritie sont judicieusement appréciés par l'auteur anglais; également ennemi d'un enthousiasme exagéré et d'une indifférence routinière et systématique, il rend à cette conquête toute moderne de notre science la justice qui lui est due. Il expose clairement les indications propres, les difficultés manuelles et les accidents particuliers de cette méthode opératoire. Ai-je besoin d'ajouter que la lithotritie est, aux yeux de sir Brodie comme aux yeux de tous les bons praticiens, la méthode par excellence, la méthode générale, qu'on doit toujours s'estimer heureux de pouvoir appliquer, et à laquelle il ne faut renoncer que lorsque des obstacles sérieux s'opposent à son intervention.

L'aperçu que nous venons de rédiger nous paraît

suffisant pour faire connaître le livre de sir Brodie. Nous n'avons voulu que fournir quelques éléments pour apprécier ce travail, et non suppléer à une lecture que nous croyons devoir conseiller à tous ceux qui recherchent les documents utiles et les faits recueillis avec discernement et bonne foi. Une place honorable est donc réservée à cette publication parmi les monographies qui ont pour sujet les maladies des voies urinaires. Les élèves la méditeront avec fruit, et les praticiens y trouveront un guide sûr et éclairé.

ANALYSE
de cinq brochures de M. Ch. Van Steenkiste,

adressées à la Société de Médecine-pratique de Montpellier,

PAR M. H. KUHNHOLTZ,
Bibliothécaire, Professeur-Agrégé, etc., etc.

MESSIEURS,

M. Charles VAN STEENKISTE, Bibliothécaire-Archiviste de la Société Médico-Chirurgicale de Bruges, etc. etc., nous adresse cinq brochures : deux relatives à l'*Histoire de la Médecine*, et trois afférentes à la *Thérapeutique Médicale ou Chirurgicale.*

La première ne consiste qu'en quelques mots d'éloges, intitulés *Discours*, qui ont été prononcés, le 22 Septembre 1839, sur la tombe de Jacques-Pierre-Marie DE MERSSEMAN, Président de la Société Médico-Chirurgicale de Bruges, etc. Le sentiment et la noblesse de style de ce petit écrit font regretter qu'il soit si peu étendu.

La seconde, dont le titre est malheureusement trop exact, ne consiste qu'en *Quelques mots sur les Maladies de l'Egypte, et de l'état actuel de la Médecine chez les Arabes,* traduits du Hollandais. Trois pages et demie sont en effet bien peu de chose pour un tel sujet !

Il a paru à MM. EHRENBERG et HEMPRICH que les Médecins Arabes étaient bien arriérés, tant par rapport à la connaissance des maladies que par rapport à leur traitement

soit médical, soit chirurgical. Avicenne est encore leur oracle, et l'ouvrage de David (Teskeret ed Danoud), Médecin Arabe sur lequel, malgré nos recherches, nous n'avons pu trouver aucun renseignement, est *le plus moderne de leurs recueils scientifiques.*

Il paraîtrait que les Médecins Arabes de nos jours abandonnent à leur propre sort les malades atteints de *Luxations*, pour peu qu'elles soient difficiles à réduire; et que la manière dont ils emploient l'antimoine, dans la période la plus aiguë des Ophthalmies, est la *cause du grand nombre d'aveugles que l'on rencontre dans ce pays.*

La troisième brochure se compose d'*Observations sur l'efficacité de la suie de bois, unie au sulfate de zinc, dans le traitement des Maladies de la Peau.* Bruges, 1840, in-8° de 8 pages.

Après avoir prouvé que la *suie de bois*, déjà signalée par Fuschs, au xvie siècle, comme moyen thérapeutique, était également connue du vulgaire de nos jours, l'Auteur appelle l'attention des Praticiens sur l'emploi de cette *suie,* qui, unie au *sulfate de zinc*, lui a procuré des cures radicales de diverses Teignes, cures qu'on avait vainement tenté d'obtenir par d'autres remèdes, pourtant méthodiquement employés.

Dans la *Première Observation*, on voit que cinq enfants, dont les Teignes avaient résisté, pendant six semaines, à des lotions savonneuses et des frictions avec la décoction et la pommade de suie de bois (de M. Blaud), ont radicalement guéri sous l'influence de la pommade de Bories, suivant la formule, employée en Prusse, que voici :

℞ Suie en poudre très-fine....	1 once	4 gros.
Sulfate de zinc.....	0 *id*...	6.
Axonge.....	1 *id*...	

Dans la *Seconde Observation*, il s'agit de deux enfants, dont un seul avait pu guérir par les frictions et les lotions avec la pommade et la décoction de M. le Docteur Blaud, et dont l'autre, après une récidive, a radicalement guéri en quatorze jours, par la pommade de Bories.

La *Troisième Observation* a pour sujet une petite fille de 15 mois, guérie en deux semaines par la *décoction de M.* Blaud; mais à laquelle M. Van Steenkiste fit ajouter *un gros par livre de sulfate de zinc.*

La *Quatrième Observation* est relative à trois enfants, facilement guéris d'une Teigne-faveuse, au moyen de la *pommade de fuligo et de sulfate de zinc.*

Enfin, dans la *Cinquième Observation,* dont le sujet était une femme de 64 ans, qui s'était inoculé une Teigne-faveuse en se blessant avec le peigne d'un teigneux, la même pommade a eu aussi un plein succès.

M. Van Steenkiste, ayant employé par analogie les préparations de suie contre un cas de *Dartre-miliaire au périnée et à la Vulve (Herpes du pudendum)*, a fait une observation trop remarquable, pour que nous puissions nous dispenser de la signaler ici. La suie et le sulfate de zinc, employés d'abord chacun isolément, n'avaient produit aucun effet avantageux; tandis que, par l'effet de lotions, au moyen d'un *gros de sulfate de zinc joint à deux livres de décoction de suie,* la malade a vu son *Herpes* entièrement guéri au bout de *deux semaines.*

Les effets de la pommade de Bories ont été trouvés tout aussi avantageux par M. Van Steenkiste, contre une *Dartre-squameuse humide de l'épaule gauche, du creux de l'aisselle et du haut du thorax du même côté.* Enfin, il en a été de même de la décoction de suie, avec sulfate de zinc, contre une Dartre-furfuracée située derrière l'oreille droite; et contre une Gale rebelle, qui avait déjà résisté à un traitement rationnel dont avaient fait partie : des bains savonneux tièdes; de légers purgatifs; des frictions avec la pommade soufrée; des lotions avec le sulfure de potasse; l'acide sulfurique, et même les frictions avec l'onguent citrin, que la salivation survenue chez la malade avait fait abandonner.

La quatrième brochure est une *Notice sur l'Opération du Strabisme, et spécialement sur un nouveau procédé pour exécuter cette Opération.* Bruxelles, 1840, in-8° de 11 p. avec fig.

L'Auteur, après avoir très-convenablement distingué le Strabisme symptomatique ou plutôt idiopathique du Strabisme sympathique, ne s'occupe que du premier, du Strabisme *idiopathique*, qu'il dit avoir été nommé *spasmodique* par les auteurs.

Nous ne nions pas qu'un *spasme fixe* ne soit souvent la cause du Strabisme idiopathique; mais on sait généralement que les Strabismes idiopathiques, par *spasme fixe*, ne sont certainement pas les seuls Strabismes idiopathiques; et l'on devrait être, comme nous, très-persuadé en outre, que ces Strabismes spasmodiques ne sont pas, entre les Strabismes idiopathiques, ceux qui indiquent ou exigent le plus impérieusement l'opération chirurgicale.

Après avoir énuméré et critiqué avec justesse, quoique avec un peu trop de sévérité et d'exclusion peut-être, les divers moyens physiques successivement employés, en modifiant la même idée, celle du masque d'Ambr. Paré, proposé d'après les vues de Paul d'OEgine, l'Auteur parle des succès obtenus par Boyer et par le Docteur Cavara (*Journal hebdomadaire*, 1836), au moyen de la galvanopuncture.

Voilà encore des cas de Strabisme idiopathique par spasme fixe, dans lesquels il est très-évident pour nous que toute opération chirurgicale serait, de prime-abord, tout au moins, parfaitement contre-indiquée; et nous en dirons autant de certains cas de Strabisme par Paralysie de l'un des quatre muscles droits de l'œil.

L'Auteur regarde Strohmeyer comme l'inventeur de la Strabotomie, tout en reconnaissant que M. Dieffenbach a eu l'honneur de l'avoir exécutée le premier.

Il décrit ensuite succinctement le procédé de M. Dieffenbach, pour faire connaître immédiatement après les modifications préférables, selon lui, qu'il a introduites dans l'opération dont il s'agit, après s'être concerté, comme il le dit, avec MM. de Meyer, Verté, Claeysens et Verriest, Membres de la *Société Médico-Chirurgicale de Bruges*.

La différence des procédés consiste en ceci que, aux crochets écartant les paupières, M. Van Steenkiste substitue l'élévateur de Pellier ; qu'il remplace le petit crochet bien pointu, avec lequel M. Dieffenbach fixe le globe, par l'érigne ou *coréoncion* de Walther, et qu'il fait, avec une paire de ciseaux à pointe mousse, et un petit bistouri courbe, tranchant sur son bord concave, et terminé par un petit bouton, ce que M. Dieffenbach fait peut-être avec plus d'imprudence, ou plus d'adresse obligée, au moyen de ciseaux fins. Il est certain que le globe de l'œil court moins de danger dans le procédé perfectionné, soit que le bistouri courbe boutonné, engagé sous le muscle, le coupe de dedans en dehors ; soit que, le détachant du globe et le tenant soulevé, on en opère la section à l'aide de ciseaux mousses.

Nous laisserons, au reste, les Opérateurs eux-mêmes se prononcer sur cet objet essentiellement et nous dirions presque, *exclusivement*, de leur ressort.

Nous dirons seulement, en terminant tout ce qui concernait cet écrit, que le mot *Strabotome*, que M. Van Steenkiste propose de donner à son instrument comme étant, selon lui, très-convenable, nous paraît, à nous aussi vicieux, ou aussi peu propre que celui de *Strabotomie* donné à l'Opération. Il est aisé d'en sentir le motif : ni le scalpel ni l'opération entière dont il s'agit ne *coupent le Strabisme* ; il s'en faut de beaucoup, puisqu'il n'existe peut-être pas encore *un seul cas* de prétendue guérison *parfaite*, *bien constatée*, dans lequel on ait ainsi obtenu la convergence et la réunion normale des deux axes visuels sur le point regardé..... Quelques Observations, recueillies et publiées par des Opérateurs de bonne foi, prouveraient même que, dans plus d'une circonstance, on a fait cesser le Strabisme, dans un sens, en en produisant un beaucoup plus fortement prononcé, dans le sens opposé. A proprement parler, il ne s'agit donc nullement ici de *couper une fonction viciée*, mais bien de couper seulement des *muscles de la région de l'œil* : c'est par consé-

quent une *Myotomie oculaire*, et pas autre chose. Le bistouri boutonné de M. Van Steenkiste sera donc, si l'on veut, un *Myotome oculaire;* mais ne sera que cela.

M. Van Steenkiste est très-court dans sa cinquième brochure, quoiqu'il y soit question d'un objet très-important : l'*Emploi des préparations arsenicales dans le traitement des Cancers*; Bruxelles, 1842, in-8° de 4 pages.

Quoique connaissant les avantages qu'a procurés plus d'une fois l'arsenic, nous n'oserions pas dire, avec l'Auteur, que : « l'arsenic seul a, dans quelques circon- » stances, produit un bon résultat. » Tout dépend ici de l'intensité de la Diathèse, et il n'est pas prouvé que l'opération, *convenablement faite,* par le fer et le feu au besoin, n'eussent pu amener un succès égal. D'ailleurs, à l'aide d'une habile dissection, l'Opérateur distingue mieux les parties et respecte plus sûrement les organes importants à éviter, que ne saurait le faire l'action *vague* et indéterminée de tout caustique; et la Diathèse bien prononcée ne cédera pas plus à l'arsenic qu'au fer et au feu.

Tout le reste de cet écrit consiste en une Observation de *Cancer de la peau de la partie interne et moyenne de la cuisse,* guéri par la *pâte de* Rousselot, et d'un *Rapport* de M. Van Berchem sur cette Observation.

Ce Cancer *(si c'était bien réellement un Cancer)* était, dans tous les cas, assez superficiel, puisque l'élimination d'une escharre de *deux lignes* a suffi pour le guérir.

Nous penserions, du reste, que M. Van Steenkiste et M. Van Berchem vont un peu trop loin quand ils disent l'un et l'autre, en parlant de l'*engorgement des glandes lymphatiques voisines : « Signe évident que la Diathèse » Cancéreuse existe, ce qui est, certes, une contre-indication* » (p. 4). » Cet engorgement peut très-bien, dans certains cas, n'être dépendant que de la *seule* Diathèse Scrophuleuse. Il constitue sans doute toujours une complication fâcheuse; mais nous ne saurions y voir, dans tous les cas, une *preuve évidente qu'il existe une Diathèse Cancéreuse* devant rendre toute opération inutile.

Il paraîtrait, d'après ce que dit M. Van Berchem, que la *pommade de* Hellmands, du nom de son Auteur, Douanier, dont le secret a été acheté par le Gouvernement Prussien, a autant de célébrité que la pâte de Rousselot. Elle est préconisée dans les mêmes cas, par la raison toute simple qu'elle a aussi l'arsenic pour base.

Nous ne craindrons pas de dire, en terminant cette série d'Analyses succinctes, que chacun des écrits de M. Van Steenkiste nous a fait penser, de ce savant Bibliothécaire de la Société Médico-Chirurgicale de Bruges, ce que MM. Oomen et Van Berchem avaient conclu de la dernière de ses productions toute seule, savoir : « que tout » dénote en lui un Praticien habile, sachant fort bien faire » la part des indications diverses qui se trouvent à remplir » dans le vaste domaine de la Thérapeutique. »

De l'éclairage au gaz,

étudié au point de vue économique et administratif, et spécialement de son action sur le corps de l'homme;

Par le docteur Hipp. COMBES, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de médecine de Toulouse, professeur-agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc.

Le gaz de l'éclairage, par sa vulgarisation, par le rang qu'il occupe parmi les découvertes modernes, par les dangers inhérents à son emploi, méritait une monographie où fût exposé tout ce qui, dans son histoire, pique la curiosité et touche à la santé des populations. Or, les intéressés sont en grand nombre et occupent des situations diverses dans la société; il fallait donc que cette monographie parlât un langage accessible à tous. Le problème était difficile; mais M. Combes a prouvé qu'il n'était pas impossible. Son livre est écrit de façon à être placé avec le même avantage sur le bureau du savant et sur le comptoir de l'industriel.

Indocti discant et ament meminisse periti.

Voilà l'épigraphe qui convenait à ce livre et qui aurait été justifiée depuis le commencement jusqu'à la fin.

L'auteur a fait un traité complet, quoique succinct, sur la matière; il a groupé autour de son sujet les nombreuses questions chimiques, agronomiques, indus-

trielles, économiques, socialistes, médicales, administratives, qui s'y rattachent. Toutes sont traitées avec le même bonheur, et leur union est ménagée avec tant de méthode et d'habileté que le lecteur croit toujours suivre et suit en effet la même pensée, dont on lui présente les aspects divers.

Dans autant de chapitres, on trouve l'historique de la découverte du gaz, ses procédés d'extraction, les moyens de distribution, les phénomènes de la combustion pendant l'éclairage et les produits qui en résultent. C'est sur ces données et sur l'appréciation judicieuse de la nature des accidents survenus, que M. Combes établit les préceptes propres à nous tenir en garde contre les influences pernicieuses provenant du gaz, avant, pendant et après sa consommation. Si, par maladresse ou imprudence, il survient des asphyxies, des brûlures ou autres lésions, l'auteur apprend à porter les premiers secours en attendant que le médecin soit arrivé. Enfin, dans une dernière partie, et sous le titre de pièces complémentaires et justificatives, M. Combes donne connaissance des dispositions légales que, dans l'intérêt des citoyens, l'autorité a cru devoir adopter.

Ces diverses expositions sont faites d'une manière concise et à l'aide d'un style simple, s'accordant parfaitement avec les intentions de l'auteur. Evidemment celui-ci s'adresse aux gens du monde, et surtout aux personnes qui usent de l'éclairage au gaz; mais ce qu'il leur dit est à la portée de leur conception, et il ne prescrit que des choses qu'ils peuvent exécuter. Il est donc impossible d'accuser M. Combes d'avoir compromis la science en la défigurant, et la pratique en la confiant à des mains profanes. Les questions et les actes qui exigent l'intervention de l'homme de l'art sont soigneusement réservés et laissés à qui de droit. M. Combes a fait cette distinction avec un tact irréprochable, et son livre peut être cité comme un modèle de l'art d'approprier un enseignement nécessaire à l'intelligence de celui qui doit en profiter. Il faut être plus que savant pour écrire des ouvrages de ce genre; il faut savoir l'être à propos et dans la mesure convenable. Cette réserve et ce goût, qui contrastent si fort avec les intempérances ou les pauvretés des manuels ordinaires, sont le cachet spécial de la nouvelle production de M. Combes et lui donnent un rang à part. Nous n'hésitons pas à la recommander aux personnes qui, par nécessité, curiosité ou désir d'améliorations,

veulent connaître les détails d'une industrie dont les avantages incontestables se font quelquefois payer assez chèrement, et qui, n'ayant pas dit son dernier mot, laisse encore beaucoup à faire à l'esprit chercheur des hommes d'avenir.

III. VARIÉTÉS.

Appelé à donner son opinion dans tout ce qui intéresse la profession médicale, le *Journal de Médecine-pratique* ne saurait pas plus garder le silence aujourd'hui qu'il ne le fit en 1843, lorsque, défendant la cause du docteur Mallet de la Rochelle, il démontra combien étaient irrationnelles les prétentions des membres du parquet, qui, par des poursuites intempestives et un zèle exagéré, plaçaient la loi dans la difficile alternative de punir d'un côté comme délit, le silence qu'elle prescrit d'un autre comme un devoir. La Cour de cassation, en laquelle nous avions, ainsi que M. Mallet, placé alors toute notre confiance, ne tarda pas à conclure en notre faveur, et nous ne saurions davantage douter aujourd'hui de sa jurisprudence, à l'occasion du fait qui s'est passé naguère à la Pointe-à-Pître (Guadeloupe), et à la suite duquel notre confrère le docteur Saint-Pair, chirurgien de première classe de la marine, a été condamné à une amende de 150 francs, pour n'avoir point voulu faire connaître au juge d'instruction ce qu'il avait appris sous le sceau du secret et dans l'exercice ou mieux *en raison* de sa profession.

La Cour d'assises de la Guadeloupe, mise en demeure de se prononcer sur le même fait, n'a point hésité de reconnaître qu'aux termes de l'art. 378 du Code pénal, M. Saint-Pair avait le droit de s'abstenir de déposer; et cet arrêt, de tout point conforme à ce qu'une saine logique permet de conclure de la connaissance des faits, nous assure plus que jamais que notre confiance dans la Cour suprême ne sera point trompée, et que, comme dans l'affaire du docteur Mallet, nous pourrons enregistrer prochainement un nouveau verdict d'acquittement en faveur de notre confrère de la Guadeloupe, afin toutefois de mettre nos lecteurs au courant de cette question, qui intéresse si vivement l'exercice de la médecine. Nous emprunterons à la *Gazette médicale*, du 10 mai dernier, l'exposé des faits :

Au commencement de 1844 un duel eut lieu à la Pointe-à-Pître, et l'un des combattants tomba frappé d'une balle. Craignant d'être poursuivi par la justice, le blessé, au lieu de rentrer dans son domicile, se fit transporter dans une maison où il espérait être à l'abri de toute recherche. Appelé par le blessé en qualité de médecin, M. Saint-Pair fut, quatre jours après le duel, mandé dans le cabinet du juge d'instruction, et sommé de répondre comme témoin sur les causes, la gravité et les suites probables de la blessure dont M. G... avait été atteint dans la rencontre qui avait eu lieu quelques jours auparavant.

N'ayant pas été témoin du duel, et n'ayant vu le blessé qu'en qualité de médecin, M. Saint-Pair refusa les éclaircissements demandés; car il ne pouvait, disait-il, divulguer une confidence qui lui avait été faite dans l'exercice et en raison de sa profession. Sur l'observation du magistrat, que le témoignage sollicité n'avait pas le caractère d'illégalité incriminé par l'art. 378 du Code pénal, puisque, dans l'espèce, lui docteur Saint-Pair ne venait pas de son propre mouvement dénoncer l'état du blessé, notre confrère persista dans son refus, persuadé qu'il y aurait délation s'il révélait un secret qui lui était confié, que cette révélation eût lieu de son propre mouvement, ou qu'elle fût sollicitée par un tiers, quel que fût d'ailleurs le caractère dont était revêtu ce dernier.

Menacé de se voir appliquer les articles 80, 304, 355 du Code d'instruction criminelle, qui punissent ceux qui, spectateurs d'un fait, se refusent à en témoigner, M. Saint-Pair n'en persista pas moins dans sa manière de voir, et soutint avec raison que la connaissance qu'un médecin acquérait d'un événement quelconque *en raison* de ses fonctions ne l'en rendait pas témoin, et que le praticien capable de céder dans un cas semblable aux injonctions imposées violerait tout à la fois la loi et les devoirs de sa conscience.

Malgré cette défense aussi honorable que digne, M. Saint-Pair fut, trois jours après, condamné à une amende de 150 francs, comme nous l'apprend l'extrait suivant des minutes du greffe du Tribunal de première instance de la Pointe-à-Pître :

« Nous Juge d'instruction, vu les réquisitions de M. le Procureur du Roi contre M. Saint-Pair, *témoin* qui, après avoir comparu devant nous, s'est refusé à déposer, en se retranchant *dans sa qualité de médecin*;

» Vu les articles 80, 304, 355 du Code d'instruction criminelle, et 378 du Code pénal;

» Attendu que le *témoin* qui refuse de déposer est soumis aux pénalités édictées contre le témoin qui, sans motifs légitimes, s'abstient de satisfaire à la citation qui lui a été donnée;

» Attendu que l'obligation de déposer en justice est générale, et ne peut recevoir exception que dans le cas formellement désigné par la loi;

» Attendu qu'il est évident que le sieur Saint-Pair fonde son refus de déposer sur les dispositions de l'art. 378 du Code pénal; qu'il s'agit donc de déterminer le sens et la portée de cet article;

» Attendu que cet article, placé sous la rubrique des calomnies, injures et révélations de secrets, a pour objet de punir les révélations indiscrètes inspirées par la méchanceté et le dessein de diffamer ou de nuire; mais qu'il ne s'ensuit pas que les personnes qui exercent les professions dénommées dans cet article, doivent être dispensées de faire à la justice la révélation des faits qui sont à leur connaissance, lorsqu'elles sont entendues comme témoins, et que, dans l'intérêt de l'ordre public, leurs dépositions sont jugées nécessaires pour parvenir à la découverte de la vérité;

» Attendu que l'expression *révéler des secrets* dénote assez la pensée du législateur, et fait voir qu'il s'agit de la révélation de maladies honteuses et secrètes, mais non d'une blessure résultant d'un crime ou d'un délit commis sur la personne de celui auquel le médecin donne ses soins;

» Attendu que le système contraire entraînerait les plus funestes conséquences et compromettrait gravement l'ordre public intéressé à la répression des crimes et délits; que non-seulement le législateur n'a pas voulu ce funeste résultat, mais encore qu'il a puni d'une amende de 300 francs tout homme de l'art qui, hors des cas de réquisition légale, aura administré des secours à des blessés sans en faire sur-le-champ la déclaration au commissaire de police à Paris, et aux maires dans les communes rurales;

» *Attendu que la résistance du sieur Saint-Pair prend sa source dans le préjugé malheureux qui, loin de blâmer le duel, cherche à mettre des obstacles aux poursuites salutaires de la justice; qu'il n'est pas douteux que le sieur Saint-Pair, mandé devant les magistrats pour déposer des*

circonstances d'un assassinat, d'un empoisonnement, ou enfin de tout autre crime ou délit, consentirait à donner son témoignage;

» Attendu que le duel rentre dans la classification générale des crimes et délits contre les personnes, et ne constitue point une infraction *sui generis*; d'où il suit qu'il est impossible d'affranchir dans cette circonstance le médecin de l'obligation de donner son témoignage;

» Attendu, néanmoins, que l'information n'a plus besoin du témoignage du sieur Saint-Pair;

» Condamnons ledit sieur Saint-Pair, chirurgien de première classe de la marine, à 150 francs d'amende. »

Ce fut sur ces entrefaites que la Cour d'assises de la Guadeloupe, ayant été appelée à connaître du fait à l'occasion duquel M. Saint-Pair avait été appelé, le regarda comme dans son droit de ne pas témoigner. Fort de ce verdict, notre confrère ne crut point devoir rester sous le poids d'une condamnation qui, insignifiante, numérairement parlant, n'en est pas moins grave par le précédent qu'elle tend à établir. C'est donc afin de protester contre les interprétations du ministère public de la Pointe-à-Pître, que le docteur Saint-Pair s'est pourvu en cassation. Sa confiance ne saurait être déçue, nous en sommes persuadé d'avance, et nous pouvons d'hors et déjà promettre à notre confrère d'outre-mer qu'il sera mis hors de cause.

Cette conviction dans laquelle nous nous trouvons, et qui découle tout naturellement de l'examen attentif des faits, semblerait devoir nous amener à déposer la plume; mais la question qui s'agite touche de trop près aux devoirs des médecins, à l'exercice de la profession, aux obligations morales du citoyen et de l'homme de l'art, pour que nous laissions échapper l'occasion d'en entretenir nos lecteurs. Quelles sont, en effet, les données qui doivent diriger l'homme de l'art dans les cas si difficiles, où ses devoirs comme médecin semblent être en désaccord avec les besoins qu'a la société de veiller à sa sûreté et à celle de ses membres? Telle est la question que nous allons nous efforcer de traiter.

Et d'abord, nous dirons qu'en pareille matière, on ne saurait poser des principes absolus; que chaque fait peut, à cause des circonstances de détail qui le précèdent, le suivent ou l'accompagnent, donner lieu à des difficultés imprévues qui rendent impossible l'application d'une même solution; de sorte que bien souvent le médecin ne

relèvera que de sa conscience. Ainsi, par exemple, nulle part la loi ne l'oblige à être dénonciateur, et le considérant qui a présidé à la suppression de ce devoir imposé par le Code de 1810, est trop généralement connu pour que nous ayons besoin de le rappeler ici. Il est tel cas cependant où le praticien consciencieux, tremblant pour la sûreté de son client, victime de plusieurs tentatives d'assassinat ou d'empoisonnement, devra prévenir les magistrats. Mais les faits de cette nature se présentent si rarement, que l'on ne saurait faire la règle de ce qui n'est que l'exception. D'un autre côté, il est important, dans l'appréciation des cas différents de ceux que nous venons de signaler, d'établir une distinction, et de chercher à déterminer si les faits venus à la connaissance du médecin sont arrivés jusqu'à lui, ou *à l'occasion*, ou *en raison* de sa profession.

C'est ainsi que l'a envisagé notre confrère de la *Gazette médicale*, lorsque, cherchant à apprécier l'esprit qui a présidé à la rédaction de l'article 378 du Code pénal, il dit : « Cet article punit la violation des secrets confiés à la » profession, c'est-à-dire de ceux qui ne sont pas seule- » ment *volontaires*, mais *nécessaires*, et dont le dépôt est » l'un des actes de la profession. Le délit consiste dans la » divulgation volontaire du fait confié à la foi du déposi- » taire, dans l'abus fait du dépôt. »

Dans le dernier cas, le secret le plus inviolable est obligatoire ; car si l'homme de l'art connaît les détails qu'on lui a confiés, ce n'est que parce que, seuls, ils pouvaient le mettre en état de donner des soins éclairés au malade qui s'est confié tant à sa loyauté qu'à son expérience. Mais ce principe, auquel nous ne pouvons comprendre une exception, ne saurait être admis, lorsqu'il s'agit de faits venus à la connaissance du praticien d'une manière tout-à-fait indirecte, et seulement à l'occasion de l'exercice de sa profession. Est-il permis, en effet, au médecin appelé dans un lieu où se consomme un assassinat, de se refuser à faire connaître ce qu'il peut savoir des circonstances qui ont présidé à la perpétration du crime ? Nous ne pouvons le croire ; et dès-lors le praticien rentre dans les obligations imposées à tous les citoyens par l'article 30 du Code d'instruction criminelle, qui veut que toute personne témoin d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, soit tenu d'en donner avis au Procureur du Roi.

Le fait incriminé à M. Saint-Pair rentre-t-il dans l'une

ou dans l'autre catégorie? La réponse est on ne peut plus facile, et l'exposé succinct que nous avons fait ci-dessus, nous permet évidemment de conclure que notre confrère de la Pointe-à-Pître devait le secret le plus absolu. S'il connaissait les détails du duel auquel il n'avait d'ailleurs pas assisté, il ne les avait appris qu'à la condition de connaître toutes les données du problème médico-chirurgical qu'il était appelé à résoudre, en donnant ses soins au blessé qui l'avait appelé. En est-il de même dans le fait qui s'est naguère passé en Belgique? Nous ne le pensons pas ; et nous croyons pouvoir dire, par anticipation, que le docteur Seutin ne s'est point, à cet égard, fait une idée bien exacte des devoirs et des droits du médecin appelé sur le lieu du duel, afin de donner les premiers soins au blessé.

Avant toutefois d'examiner ce fait, qui semble ouvrir une ample matière à la discussion, qu'il nous soit permis de revenir sur un passage du considérant qui a motivé la condamnation du docteur Saint-Pair :

« Attendu, dit le jugement, que la résistance du sieur Saint-Pair prend sa source dans un préjugé malheureux qui, loin de blâmer le duel, cherche à mettre des entraves aux poursuites salutaires de la justice ; qu'il n'est pas douteux que le sieur St -Pair, mandé devant les magistrats pour déposer des circonstances d'un assassinat, d'un empoisonnement, ou enfin de tout autre crime ou délit, consentirait à donner son témoignage. »

Dans ce considérant se révèle toute la pensée du ministère public, dont la poursuite à l'égard du docteur Saint-Pair a pour point de départ l'intention de rendre le duel impossible. La défense d'une coutume aussi barbare qu'aveugle ne saurait certes trouver place dans un recueil de la nature de celui qui contient ces quelques lignes. Nous pensons, en effet, avec des jurisconsultes de notre époque, avec les hommes qui ont mûrement réfléchi sur cette question, qu'il est temps de voir disparaître ces restes de la barbarie du moyen-âge, et le jugement de Dieu, c'est-à-dire la force brutale, faire place à une application régulière de la justice.

Mais de ce qu'il est important d'atteindre un but aussi désirable, s'ensuit-il que tous les moyens soient bons pour y arriver? Nous ne saurions le croire ; et tout en excusant les intentions du ministère public de la Pointe-à-Pître, nous croyons devoir le blâmer d'avoir eu recours à un moyen immoral que la loi est loin d'autoriser; car

elle aussi (art. 378 du Code pénal) *fait l'obligation du secret à toutes les personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie.* Or, le docteur Saint-Pair, nous croyons l'avoir démontré, n'avait eu connaissance des faits relatifs au duel qu'en raison de sa qualité de médecin; par conséquent, il devait être à l'abri de toute poursuite.

Une conduite différente ne pourrait avoir lieu qu'à la condition de détruire entièrement l'art. 378, en ce qui concerne les médecins et chirurgiens; car les contraindre à dénoncer toutes les blessures qu'ils sont appelés à soigner, et cela en vertu d'un édit de décembre 1666, ressuscité par deux ordonnances de police du 4 pluviose an XII et du 25 mars 1816, ne serait que leur ravir l'indépendance de leur profession, effacer leurs obligations les plus sacrées, et les réduire au rôle infâme d'espions d'autant plus redoutables, que les malheureux obligés d'implorer leur assistance se trouveraient placés dans l'horrible alternative de succomber à leurs blessures, ou d'encourir les suites d'une dénonciation.

La profession seule faisant obligation du secret, il est important de se demander si le praticien qui assiste comme médecin et en tant que médecin à un duel, par exemple, peut se refuser à déposer comme simple médecin. Notre confrère de la *Gazette médicale* conclut affirmativement; car, dit-il, ce n'est pas comme témoin, mais comme médecin, que l'homme de l'art assiste à la rencontre en vue de blessures possibles. Il nous suffira, pour montrer l'erreur dans laquelle est tombé notre collègue, d'observer qu'une fois admise, cette manière de voir offre une nouvelle facilité à la pratique du duel: il suffira, en effet, que chaque combattant prenne pour témoins des médecins qui, en disant n'intervenir qu'en vertu de leur profession, seront tout-à-fait à l'abri des poursuites auxquelles la jurisprudence actuelle, en vue de prévenir les duels, soumet et les témoins et ceux qu'ils assistent.

Un moyen aussi facile d'éluder la loi qui s'efforce de supprimer une coutume aussi barbare que le duel, ne saurait être admis; aussi ne regardons-nous comme protégé par l'art. 378, que le praticien qui, étranger comme M. Saint-Pair, à tout ce qui a préparé ou constitué le combat, n'a appris les détails qui le concernent qu'au point de vue des soins qu'il est appelé à donner au blessé; alors seulement, en effet, il est obligatoire de se taire, tant dans l'intérêt de la morale que de l'humanité.

Cette conclusion nous amène tout naturellement à l'examen de l'affaire de MM. Goblet et de Chasteler, à l'occasion de laquelle M. le docteur Seutin a été condamné à une amende de 100 francs pour refus de témoignage. A la différence de ce qui s'est passé à la Pointe-à-Pître, M. Seutin a assisté au duel, et s'exagérant d'une manière vraiment inconcevable l'intervention de l'homme de l'art dans les préliminaires du combat, il a eu connaissance de bon nombre de faits bien plus *à l'occasion* qu'*en raison* de sa profession. Or, s'il est tenu de taire tout ce qu'il a pu apprendre à ce dernier point de vue, il nous semble devoir compte à l'autorité judiciaire de tout ce qui n'est parvenu qu'incidemment à sa connaissance, et sans nécessité au point de vue des soins qu'il aurait pu être appelé à donner aux blessés, si tant est qu'il y en eût.

Bien plus, donnant à l'art. 378 une portée qu'il ne saurait avoir, et n'ayant surtout pas présenté à l'esprit la distinction que nous avons cru devoir établir dès le commencement de cet article, notre confrère s'est doublement trompé, il nous semble, lorsque, interrogé sur la conduite qu'il croirait devoir tenir dans un cas donné, il a répondu qu'il ne révèlerait absolument rien de ce qu'il aurait vu dans l'hôtel de Chasteler, pas même ce qui serait étranger au duel en question.

A cet égard, notre confrère ne s'est probablement pas bien rendu compte de la profession de foi qu'il émettait dans cette circonstance; car, dans les débats, il a énergiquement protesté contre la proposition suivante qui, disait-il, lui aurait été prêtée par le ministère public, à savoir : qu'appelé comme médecin dans un lieu où l'on commettrait un assassinat, il croirait devoir se taire sur les données y relatives qui seraient venues à sa connaissance. M. Seutin s'était évidemment placé sous le poids de cette insinuation on ne peut plus embarrassante, puisque, sans la distinction que nous avons posée ci-dessus, il lui était tout-à-fait impossible de répondre affirmativement dans un cas, et négativement dans l'autre.

Une seconde circonstance semble prouver d'une manière péremptoire, que M. Seutin n'a pas complétement compris sa position comme médecin appelé à l'occasion d'un duel. Ce dernier doit, en effet, d'après lui, *veiller à la charge des pistolets, examiner les balles, disposer les combattants et leurs épées de façon à diminuer les chances du danger.*

Exposer cette manière de voir suffit, il nous semble, pour en faire justice; car le médecin remplit dès-lors à

lui seul le rôle des témoins, ce qu'on ne saurait admettre sans le considérer comme tel, et, par suite, sans lui appliquer la peine encourue par les combattants et leurs seconds.

Le rôle de M. Seutin professant une pareille manière de voir nous semblait conséquemment changé, et de celui de simple témoin devenir celui de complice. Nous ne saurions dès-lors nous élever contre la décision de la Cour royale de Bruxelles, bien moins encore assimiler ce fait à celui de notre confrère de la Guadeloupe.

Nouvelles diverses.

— M. Marié-Davy a été nommé professeur de physique dans la Faculté des sciences de Montpellier. — M. Gervais a été chargé du cours de zoologie et d'anatomie comparée dans la même Faculté. Ces deux professeurs sont entrés dans l'exercice de leurs fonctions.

— La Société de Médecine-pratique, dans sa séance du 14 juin, a procédé à l'élection des membres qui doivent composer le comité de rédaction de son journal pendant l'année 1845-1846. Ont été nommés : MM. Parlier, Rech, Ribes, Benoît, Dumas, Anglada et E. Delmas. MM. Bouisson et Jaumes font également partie de ce comité, le premier comme président de la société, le second en sa qualité de secrétaire-général.

— Dans la même séance, M. Andrieu, agrégé en exercice, a été nommé membre titulaire. MM. Bertini de Turin, Polli de Milan, C. Despines d'Aix en Savoie ont obtenu le titre de membre correspondant.

— M. Bertulus, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, vient d'être nommé professeur d'hygiène navale à l'école préparatoire de Marseille.

— A la suite d'un concours, M. Moutet a été nommé aide-anatomiste à la Faculté de Montpellier.

— Le concours pour l'Ecole-pratique de la même Faculté a donné lieu aux nominations suivantes : MM. Puig et Findlater *ex æquo*, Langlade, Philipeaux, Lauriat, Pacull, Thomas, Poussigues (Jacques), Deydier, Wigonowski, Reynes, Roque, Resseguier, Audubert, Poussigues (Henri).

— Le gouvernement bavarois vient de prendre un arrêté qui porte une forte amende contre les médecins qui s'absenteraient plus de trois jours de leur résidence sans en donner avis aux autorités, et sans se faire remplacer auprès de leurs malades.

(*La Presse* 12 *juin.*)

Concours pour l'admission aux emplois de chirurgien-élève en 1845.

Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission de chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg, Lille et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Les candidats devront se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où ils désireront concourir ; ils doivent être âgés de 16 ans au moins et de 23 ans au plus, et pourvus du diplôme de bachelier ès-lettres.

Programme du concours pour l'admission à l'hôpital de perfectionnement.

1° *Composition écrite :* Question de pathologie externe.

2° *Examen oral :* Question d'anatomie et de physiologie. En anatomie, les questions comprendront l'angéïologie et le cœur, la névrologie (les centres nerveux exceptés), les organes des sens, et ceux de la voix et de la parole ; en physiologie, la théorie des fonctions de ces divers organes.

3° *Examen oral :* Question de pathologie interne. Les questions placées dans l'urne devront comprendre les généralités sur les différents genres de maladies, la définition de la pathologie générale, les affections extérieures, les phlegmasies aiguës dans les différents organes.

4° Question sur quelques substances thérapeutiques qui ont présenté des développements de chimie inorganique et de pharmacie.

Programme du concours pour l'admission en première division dans les hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite :* Question d'histoire naturelle médicale, tirée du règne organique.

2° *Examen oral :* Question d'anatomie et de physiologie. En anatomie, les questions seront tirées de l'ostéologie, de la splanchnologie et de la myologie ; en physiologie, elles comprendront la théorie des leviers, celle de divers modes de station et de progression et de mouvements généraux et partiels.

3° Question de chimie inorganique et de physique médicale.

4° Question de botanique. Cet examen sera complété : 1° par la détermination de deux plantes et de deux substances médicinales simples ; 2° par l'application méthodique de deux bandages ou appareils.

Dix minutes seront consacrées aux deux exercices pratiques.

Programme du concours pour la deuxième division des hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite :* Question d'histoire naturelle puisée dans les généralités de cette science (par exemple : caractères qui distinguent les corps organisés des corps inorganiques ; caractères qui séparent les végétaux des animaux ; divisions établies entre les diverses parties du règne animal, et leurs caractères, etc.)

2° *Interrogations variées* sur les préparations pharmaceutiques simples (par exemple : les infections, décoctions, macérations, distillation, etc.; l'élève devra donner la définition et exposer les principes de ces opérations).

3° *Interrogations variées* sur les règles des pansements simples et la petite chirurgie (par exemple : indiquer méthodiquement ce qu'il faut faire avant, pendant et après les pansements en général ; comment on panse une plaie qui suppure ; ce que c'est que le vésicatoire, la saignée, etc. ; comment on applique l'un ; sur quelles régions, sur quels vaisseaux on pratique l'autre, etc.)

4° L'examen sera terminé par l'application d'un bandage simple, tel que bandage roulé, bandage de corps, bandage pour la saignée du bras ou du pied, etc.

Les candidats pour la dernière division des hôpitaux d'instruction devront se faire inscrire à l'intendance militaire de l'une des villes, à leux choix, indiquées plus haut.

Les candidats pour les emplois d'élève à l'hôpital de perfectionnement ou en première division dans les hôpitaux d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, devront se faire inscrire à l'intendance militaire de l'une des villes de Paris, Lille, Metz, Strasbourg ou Lyon.

— *Mémoires et observations cliniques de médecine et de chirurgie*, par L. Morand, président de la Société médicale d'Indre-et-Loire, professeur-suppléant à l'Ecole de médecine de Tours, etc.

L'abondance des matières nous a forcés de renvoyer au prochain cahier le compte-rendu de cet ouvrage.

— *Etudes thérapeutiques sur la pharmacodynamie au point de vue de la solution de ces questions : Pourquoi, quand et comment le médecin doit-il employer les agents pharmacodynamiques?* par M. Golfin, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Nous rendrons compte très-prochainement de cet ouvrage remarquable.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la lymphe et de ses altérations morbides;

par F. BOUISSON, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(4e et dernier Article.)

IV.

DE LA LYMPHE DANS L'ÉTAT PATHOLOGIQUE.

La participation de la lymphe aux phénomènes constitutifs de certaines maladies, est à la fois du domaine du raisonnement et du domaine de l'observation. Mais ces deux moyens d'accroître nos connaissances, appliqués à l'étude de la lymphe, n'ont pas été toujours dirigés avec cette heureuse mesure qui est une condition de progrès dans les sciences. Ce ne serait pas une des moindres difficultés du sujet qui nous occupe, que de le débarrasser des considérations oiseuses et des assertions inexactes qui en étouffent, pour ainsi dire, les points de vue utiles et vrais. Toutefois, nous saurons nous borner dans cet inventaire d'erreurs ou d'exagérations. Il y a des opinions décidément usées et que leur fausseté évidente a mises hors de cours. Nous n'irons pas les exhumer; il nous suffira de constater que deux tendances ont arrêté les progrès de l'observation sur les altérations particulières de la lymphe : d'une part, le joug traditionnel des anciennes doctrines; de l'autre, la considération trop exclusive des lésions de tissu développés dans l'appareil absorbant.

Quelques écrivains estimés se sont fait l'écho des idées qui avaient cours parmi les humoristes du dernier siècle,

et leur talent s'est effacé devant la routine. Le premier mémoire qu'on lit parmi ceux de l'Académie de chirurgie, est un travail diffus de Quesnay (1) sur les vices des humeurs. Le rôle pathogénique de la lymphe y est établi dans toutes ses nuances et ses diverses applications; et cependant on recherche vainement une seule observation sérieuse ou authentique qui vienne à l'appui des théories émises par l'auteur. On peut considérer le mémoire de Quesnay comme un des puissants effets de l'opinion dominante au sujet de la lymphe, et comme un tribut payé aux anciennes croyances par les esprits les plus capables de s'en affranchir.

Cette adoption passive des croyances d'autrefois ne s'éteignit pas complétement à Quesnay; et il faudrait citer après lui tous ceux qui ont écrit sur les écrouelles, le rachitis, le carreau, et les différentes formes de l'affection scrophuleuse, pour voir reproduire, à titre de faits, de simples résultats d'interprétations théoriques. Pujol (2), de Castres, à qui l'on doit un travail couronné par l'ancienne Société de médecine, ne put éviter l'influence des idées reçues, et les reproduisit sans y joindre aucune vérification personnelle. On peut en dire autant du livre de Salmade (3), sur les maladies de la lymphe; le contenu de l'ouvrage ne répond pas aux promesses du titre. Quelques observations isolées d'Assalini (4), de Sœmmering (5), de Desgenettes (6), etc.,

(1) Mém. de l'Acad. de chir., tom. Ier.

(2) Essai sur les maladies propres à la lymphe et aux voies lymph., tom. Ier de ses œuvres.

(3) Précis d'observations pratiques sur les maladies de la lymphe. Paris, 1803, in-8°.

(4) Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques.

(5) *Loc. cit.*

(6) Analyse du système absorbant. Paris, 1791, in-12.

préparèrent plutôt nos connaissances sur l'état réel de la lymphe dans les maladies, que ne l'avaient fait jusque-là toutes les dissertations spéciales où ce sujet avait été traité, et où l'on avait continué à confondre la lymphe avec la plupart des liquides albumineux, normaux ou pathologiques.

Les travaux anatomiques de Mascagni, et les recherches expérimentales de Hunter, sur l'absorption par les lymphatiques, semblaient devoir introduire nécessairement une rectification dans les idées. Mais la direction de ces recherches se concentra beaucoup plus sur l'étude du système absorbant, envisagé comme appareil organique, que sur le fluide qui le parcourt. Les altérations matérielles des vaisseaux ou des ganglions furent spécialement examinées; celles de la lymphe passèrent inaperçues. Que cette préférence dans l'exploration ait tenu à la plus grande facilité de constater les lésions des tissus que celles des liquides, qu'elle ait dépendu, ce qui est plus probable, du ravivement du solidisme anatomique, la différence dans les progrès de ces deux aspects d'un même système n'en a pas moins été très-sensible, et la connaissance des altérations des voies lymphatiques a précédé celle de leur fluide, comme l'étude de la phlébite et de l'artérite a précédé celle des altérations du sang. Il est même arrivé dans ce progrès partiel ce qui advient souvent lorsqu'on se préoccupe avec un zèle ardent d'un sujet quelconque, c'est que l'importance des recherches a été exagérée et le but dépassé. Déjà Hunter, malgré l'étendue de son esprit judicieux, s'était laissé dominer par l'idée que la découverte des organes de l'absorption et de leur jeu fonctionnel avait été plus utile à la médecine que la découverte de la circulation du sang. D'autres médecins, renchérissant

sur cette exagération, ont voulu concentrer toute la pathologie dans celle du système lymphatique; et pour eux le siége et la nature des maladies se sont révélés dans cet ordre unique de lésions.

Il est sans doute réservé à l'époque actuelle de reproduire la question sous son véritable jour, et probablement aussi de la résoudre, malgré les tendances exclusives que nous venons d'indiquer. Déjà l'anatomie pathologique, en recherchant les lésions de l'appareil absorbant, a signalé comme par hasard quelques faits qui démontrent les lésions de la lymphe; mais des notions pour ainsi dire accidentellement acquises doivent maintenant devenir le sujet d'investigations régulières, et nous croyons devoir appeler d'autant plus l'attention des observateurs sur ce point, que les altérations de la lymphe étant difficiles à vérifier, il importe qu'il y ait plus d'efforts réunis pour donner satisfaction aux exigences de la science.

Les altérations de la lymphe ne sont pas d'ailleurs un sujet de recherches de stérile curiosité; leur détermination serait nécessaire pour la solution de divers problèmes de pathogénie et compléterait l'hématologie pathologique, dont le rapide et heureux développement a déjà illuminé une foule de questions obscures. Qu'on ne perde pas de vue que la lymphe a sa source dans le sang et dans les organes; qu'en conséquence, elle est l'expression simultanée des liquides et des solides dont se compose le corps vivant; que, d'une autre part, elle sert quelquefois de véhicule à des substances provenant du dehors, ce qui représente un ordre majeur de causes pathologiques, enfin qu'elle aboutit au système veineux pour servir à la réparation du sang : on n'hésitera pas alors à reconnaître que les altérations de la lymphe, jus-

qu'à nos jours supposées, méconnues ou mal décrites, doivent enfin entrer dans le domaine scientifique. Une rapide indication fera entrevoir les proportions que ce sujet est susceptible de prendre sous l'influence de recherches exactes et bien coordonnées.

Dans les maladies où une atteinte profonde portée aux forces de l'organisme réagit sur la nutrition et trouble ce grand acte physiologique, la lymphe en reçoit une influence. Ainsi, vers la fin des affections chroniques, lorsque l'amaigrissement survient, que les cachexies s'établissent, la lymphe éprouve une viciation variable suivant la nature de la maladie. Dans le cancer, le scorbut, les scrophules poussées à un haut degré, elle se modifie sensiblement dans ses caractères. Les lésions du sang qui accompagnent ces états, ou celles qui en sont indépendantes, concourent de la même manière à altérer la lymphe; la prédominance de ce liquide, surtout celle de sa partie albumineuse, est évidente dans le cas où l'albumine prédomine elle-même dans le sang, comme dans les hydropisies.

L'état inflammatoire d'une partie réagit sur la composition de la lymphe qui s'y forme. L'activité de la circulation capillaire faisant affluer une plus grande quantité de sang, et celui-ci étant modifié dans sa composition comme on l'observe dans l'inflammation, la lymphe augmente en quantité, et se charge en même temps de principes excitants; elle admet de la matière colorante rouge, la proportion de fibrine s'accroît : de-là résultent le gonflement et quelquefois la phlegmasie consécutive des ganglions. Cet effet, que l'on rencontre si fréquemment comme complication des inflammations locales, dépend beaucoup plus, à notre avis, de l'im-

pression produite sur les ganglions par la lymphe chargée de fibrine, que de la propagation de la phlegmasie par continuité de tissu. L'afflux plus considérable de la lymphe détermine le gonflement des ganglions, même à la suite d'un simple état fluxionnaire physiologique : ainsi, la congestion active qui s'opère vers la bouche pendant la dentition, produit quelquefois l'engorgement des ganglions sous-maxillaires; la fluxion qui a lieu sur les mamelles, lorsque la lactation s'établit, occasionne le même effet sur les glandes de l'aisselle. Mais le phénomène est plus prononcé et plus constant à la suite de l'inflammation, et dans ces cas, les effets que nous attribuons aux changements de nature et de quantité de la lymphe peuvent être souvent vérifiés. Nous avons vu ce liquide rouge et plastique remplissant des vaisseaux lymphatiques qui partaient des surfaces malades, dans des inflammations dermiques; les ganglions présentent un aspect qui révèle la coagulation du plasma de la lymphe, dans leur épaisseur; leur section offre une surface nette, d'apparence fibrineuse, et si on les soumet aux recherches qui indiquent la présence de la fibrine, on reconnaît que cette substance est en proportion notable. Nous trouvons dans ces faits une confirmation de la loi générale, si bien formulée par MM. Andral et Gavarret, relativement à l'augmentation de la fibrine du sang dans les inflammations. La lymphe suit une modification proportionnelle, et sa richesse fibrineuse devient aussi plus prononcée : d'où résulte sa tendance à la solidification dans l'épaisseur des ganglions, tendance qui est favorisée par le ralentissement que leur structure particulière fait subir au cours de la lymphe. La quantité de fluide qui traverse ces organes, sans se dépouiller du plasma, manifeste sa composition nouvelle par une coagulabilité

plus prononcée. Sur des lapins, chez lesquels nous avions déterminé des péritonites artificielles, en injectant un liquide irritant dans la séreuse abdominale, nous avons trouvé la lymphe du canal thoracique plus abondante et plus coagulable qu'on ne l'observe d'ordinaire chez ces animaux. Le microscope ne révélait pas d'augmentation sensible dans le nombre des globules.

La lymphe servant de véhicule aux matières absorbées par ses vaisseaux propres, s'altère au contact des nouveaux matériaux avec lesquels elle est associée. Les miasmes, les poisons animaux, les sucs cadavériques introduits par absorption dans les voies lymphatiques, ne tardent pas à exercer des effets qui démontrent l'altération imprimée à la lymphe. Ces effets se prononcent encore dans les ganglions où la lymphe séjourne forcément et où l'influence de son contact se fait par conséquent ressentir d'une manière toute spéciale. On sait que ces organes manifestent une susceptibilité particulière dans les maladies d'origine infectieuse ou miasmatique. Un des effets les plus remarquables de la peste, consiste précisément dans un gonflement des ganglions, suivi de suppuration. La syphilis présente des phénomènes analogues, même dans sa forme constitutionnelle et lorsque le virus a impressionné l'organisme entier. Nous verrons plus tard comment se caractérisent ces lésions de la lymphe, dans les maladies dyscrasiques. Pour le moment, il nous suffit d'établir que la lymphe altérée révèle surtout sa viciation en passant par les ganglions. Un des faits qui confirment le mieux ce genre d'action, est celui qui se passe après l'inoculation de sucs cadavériques ou la résorption de matières animales en décomposition. Les ganglionites phlegmoneuses en sont une conséquence fréquente, et si l'obstacle que les ganglions semblent alors

offrir au cours de la lymphe qui transporte le principe septique, est franchi, des phénomènes de putridité ou d'intoxication, semblables à ceux qu'on observe dans la fièvre typhoïde, éclatent lorsque le fluide altéré a porté jusque dans le sang la cause morbifique dont il avait subi la première action.

Ainsi se réalisent les alternatives d'influence que reçoit et que répand la lymphe. La résorption accomplie au sein de l'organisme et l'absorption des substances étrangères, voilà les sources de ses altérations. L'action locale exercée sur les ganglions et quelquefois sur ses vaisseaux, plus tard sur l'économie entière, quand la lymphe s'est mélangée avec le sang, voilà les conséquences de ses lésions primitives. La lymphe remplit donc un rôle majeur dans l'évolution de divers phénomènes morbides. Ce serait nier l'évidence que de reléguer, comme on le faisait naguère, la recherche et l'analyse de cette action au nombre des chimères de l'art médical. L'hygrologie moderne n'a pas pour but de faire oublier les vérités qui ne rentrent pas dans le point de vue qu'elle représente, mais de mettre en évidence des vérités d'un nouvel ordre, et de dissiper les ténèbres de l'ancien humorisme.

Les altérations de la lymphe, dans le détail desquelles nous devons actuellement entrer, ne sont pas encore suffisamment nombreuses, et toutes ne sont pas assez bien déterminées pour que leur classification puisse être basée avec rigueur sur leur étiologie ou sur leur nature. Pujol (1) fit un essai prématuré, lorsque, prenant ce double point de vue en considération, il voulut les classer, d'après le sens qu'il représente. Sa distribution

---

(1) *Loc. cit.*

des vices de la lymphe en *indigènes* ou d'origine propre à l'individu, et *exotiques* ou de source étrangère, quoique exprimant au fond une idée rationnelle, est restée inféconde dans ses œuvres, parce qu'il n'a point montré les différences de ces deux sortes d'altérations et qu'il a substitué au signalement de faits positifs, des développements purement théoriques. Les auteurs plus modernes qui ont entrevu l'intérêt de ce sujet, tels que MM. Andral (2), Bouillaud (3), Breschet (4), ont cru devoir s'abstenir de toute classification, et se sont bornés à signaler un seul genre d'altérations dans la lymphe, celles qui ont lieu par son mélange avec des substances hétérogènes. Il nous paraît utile, toutefois, de rattacher à quelques chefs les faits que nous avons à mentionner, ne fût-ce que pour éviter cette confusion qui réagit sur la valeur des détails, et fait peser sur leur signification individuelle la défaveur d'une exposition sans ordre. En conséquence, nous examinerons succinctement :

1° Les changements morbides propres à la lymphe, qui portent sur sa quantité ou sur ses qualités physiques ;

2° Les rapports de ces altérations avec les maladies dyscrasiques et avec les maladies particulières du système lymphatique ;

3° Les modifications imprimées à la lymphe par son mélange avec divers produits formés au sein de l'organisme ou venus de dehors.

A. — *Des modifications morbides de la lymphe relatives à sa quantité, à ses propriétés.*

Quoique la quantité normale de la lymphe ne puisse pas

(1) Anat. path., tom. II, pag. 442. (Lésions de lymphe.)
(2) Dict. de méd. et de chir. prat., tom. XI, pag. 293.
(3) Le syst. lymph., pag. 287. (Altérat. de la lymph.)

être exactement déterminée, il est cependant une moyenne approximative que l'on apprécie sur le vivant par l'aspect extérieur du corps, et sur le cadavre par l'examen direct du système lymphatique, et il se présente des cas dans lesquels l'observation indique une déviation de cette sorte de type rationnel. Pour ne signaler que des différences tranchées, nous rappellerons que l'extrême diminution de la lymphe s'observe particulièrement dans l'obésité, et que l'abondance de ce liquide coïncide avec l'œdème, l'anasarque et divers genres d'hydropisie; en sorte que, suivant que le tissu cellulaire est surchargé de graisse ou de sérosité, la lymphe est en proportion minime ou considérable. Ces variations morbides, relatives à l'abondance de la lymphe, ont été observées dans d'autres circonstances, et ont mérité aux yeux de quelques pathologistes les noms d'*alymphie* et d'*hyperlymphie*. Mais loin de représenter des états distincts, comme sembleraient l'indiquer ces dénominations, les changements de quantité de la lymphe ne constituent qu'un fait secondaire dans l'ensemble des phénomènes morbides. On peut en dire autant des variations locales de quantité qui coïncident avec une dilatation du système lymphatique.

Mascagni (1), Sœmmering (2) et Bichat (3) ont vu ce fluide accumulé dans des varices lymphatiques. Ce résultat se produit surtout lorsqu'il existe un obstacle mécanique à son cours. Dans des circonstances de ce genre, la lymphe, emprisonnée entre deux points oblitérés d'un vaisseau, forme quelquefois ces tumeurs dites *lymphatiques*, qui ont surtout fixé l'attention des obser-

(1) *Loc. cit., tabul* xx.

(2) *Loc. cit.*, p. 44.

(3) Dernier cours d'anat. pathol., p. 299.

vateurs allemands. L'humeur renfermée dans la poche accidentelle, au lieu de conserver son état liquide, comme celle qui s'échappe des kystes séreux, se coagule et rougit au contact de l'air. D'après Friedrich et Krimer, le liquide fourni par ces tumeurs donne un caillot plus considérable qu'à l'ordinaire.

La perte de la lymphe ou la *lymphorrhagie* peut être une conséquence de la rupture des vaisseaux lymphatiques. Quelques anciens auteurs ont rapporté des exemples de ce genre; mais on s'est montré si disposé à abuser des interprétations auxquelles ces faits donnaient lieu, qu'on ne peut les accepter sans une légitime hésitation. Ackermann (1) se croyait autorisé à attribuer les scrophules à l'extravasation de la lymphe par suite de la rupture des lymphatiques dans l'épaisseur des ganglions. Morton (2) expliquait de la même manière le développement des lésions qui accompagnent la phthisie pulmonaire; Bassius (3) et Guiffard (4) attribuaient à l'épanchement de la lymphe diverses hydropisies. La perte de cette humeur succède d'une manière beaucoup plus évidente aux blessures des lymphatiques, et dans ce cas son issue donne lieu à des remarques particulières. Nous avons vu le parti qu'en avaient tiré Muller et d'autres observateurs pour examiner les caractères physiologiques de la lymphe; c'est le cas de rappeler que les blessures des vaisseaux lymphatiques se cicatrisent difficilement et tendent à passer à l'état fistuleux, en raison du suintement continuel de la lymphe. La médiocre proportion de fibrine contenue dans le fluide qui s'écoule est insuf-

---

(1) *Dissert. de scrophulis.*

(2) *Phthisiologia*, *lib.* 2, p. 56 in-4°. Lugduni, 1697.

(3) *Observationum decas secunda*, obs. 7.

(4) *Vide* Bartholin, *opera nova*, p. 460.

fisante pour une prompte cicatrisation ; ce qui prouve, pour le dire en passant, que la lymphe ordinaire et la lymphe dite *plastique* qui s'organise à la surface des plaies ne sont pas identiques, comme semblerait le faire croire leur commune dénomination. La lymphe plastique sécrétée sous l'influence de l'inflammation contient une quantité de fibrine bien supérieure, et fournit plus facilement les matériaux du néoplasme. L'organisme tolère sans débilitation les effets de la lymphorrhagie, bien que cet accident se prolonge quelquefois fort long-temps. Aussi on a peine à comprendre comment on a pu attribuer quelque danger aux plaies des lymphatiques, en raison de l'épuisement qui suit la déperdition du fluide nutritif. Cette explication ne serait applicable, suivant M. Otto (1), qu'aux blessures du canal thoracique; et l'on sait combien sont rares de pareilles lésions, dont la gravité tient d'ailleurs à plusieurs autres causes que l'épanchement de la lymphe et du chyle.

Les altérations des propriétés physico-chimiques de la lymphe étaient admises autrefois comme très-communes et bien caractérisées. Divers effets de l'affection scrophuleuse étaient attribués à une lymphe *âcre*. Baumes (2) s'était emparé de cette idée, et avait voulu spécifier la cause de cette prétendue âcreté qu'il rapportait à la présence du phosphate acide de chaux. Les mots *lymphe épaisse*, *glutineuse*, *visqueuse*, ou par opposition *lymphe ténue*, *légère*, *aqueuse*, étaient fréquemment employés et adaptés à l'explication de divers phénomènes morbides. On sait aujourd'hui que des sécrétions anormales de toute sorte étaient confondues sans discerne-

---

(1) *Handbuch der patholog. anat.*, p. 514.

(2) Traité sur le vice scrophuleux, 1805.

ment sous ces dénominations équivoques ; mais s'il y a lieu de rejeter la plupart des assertions qui s'y rapportent, on doit cependant tenir compte de quelques faits réels qu'ils désignaient aussi. La proportion variable de la fibrine, les différences de coagulabilité que nous avons vu constatées par les expérimentateurs modernes, ne sont qu'une reproduction épurée des idées qu'attachaient nos prédécesseurs à la nature de certaines altérations de la lymphe.

Nous admettons aujourd'hui que, suivant les cas, la fibrine est en proportion prédominante, ou que c'est le véhicule aqueux ; que, par conséquent, la lymphe est tantôt facilement coagulable et tantôt permanente dans sa fluidité. Or, il revient à peu près au même de dire que la lymphe s'épaissit ou que la fibrine se coagule ; seulement une science plus avancée formule par des termes mieux définis des faits mal exprimés à une époque antérieure. On trouve en médecine une foule d'exemples d'un remaniement d'opinions terminé par la confirmation scientifique d'une idée primitivement émise d'après de simples apparences.

B. — *Des lésions de la lymphe dépendant de diverses maladies.*

De nos jours, l'étude des altérations de la lymphe considérée sous ce rapport s'est réellement enrichie de quelques documents ou aperçus nouveaux, que l'intervention de la chimie viendra compléter sans doute : ainsi, il est reconnu que, dans les diverses formes d'*angioleucite* et de *ganglionite*, la lymphe subit une altération dans ses vaisseaux. Dans l'état aigu, elle est, suivant la période de la maladie, rougeâtre et abondante, d'apparence albumineuse et trouble, et enfin la fibrine aug-

mente jusqu'à ce que, la capacité de dissolution du véhicule étant surpassée, cette substance se concrète et forme des dépôts plastiques, reconnaissables soit dans les vaisseaux, soit dans l'épaisseur des ganglions. C'est ce qui a lieu dans les angioleucites qui succèdent à des lésions cutanées de diverse nature, et ce qu'on observe plus spécialement encore dans cette maladie des femmes nouvellement accouchées, connue sous le nom de *phlegmatia alba dolens*. Dans l'état chronique, les changements de la lymphe s'opèrent avec plus de lenteur, mais laissent des traces non moins évidentes. Il y a non-seulement augmentation de volume des ganglions qui sont quelquefois dégénérés, mais les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes sont épaissis et remplis d'un liquide demi-concret. Les tissus cellulaire et cutané où se trouvent les réseaux lymphatiques, sont infiltrés d'un liquide analogue à la lymphe, dont la partie concrescible tend à se combiner avec les tissus qu'elle gonfle et transforme en masses lardacées; toutes les couches organiques sont hypertrophiées, et revêtent cet aspect qui a mérité le nom d'*éléphantiasis*. Telle est du moins la cause prochaine à laquelle M. Alard (1) et d'autres pathologistes attribuent la production de cette maladie.

Les lésions de la lymphe sont plus évidentes encore dans les angioleucites aiguës ou chroniques qui accompagnent certaines maladies dyscrasiques, telles que la morve, le farcin ou l'affection scrophuleuse. Si on consulte les travaux récents publiés sur ce sujet de médecine comparée, on trouve des documents aussi intéressants qu'irrécusables qui démontrent l'altération de la lymphe.

---

(1) De l'inflammation des vaisseaux dermoïdes et sous-cutanés, etc. Paris, 1824, in-8°.

« Dans la première période du farcin aigu, disent MM. Bérard et Denonvillers (1), les vaisseaux sont distendus par une lymphe jaunâtre, souvent sanguinolente et facilement coagulable ; plus tard, la lymphe est transformée en une matière albumineuse qui adhère à la membrane interne injectée et rouge, et la gaîne celluleuse est épaissie et infiltrée de sérosité; enfin, cette matière albumineuse ramollie, caséeuse, rougeâtre, forme de petits dépôts au niveau desquels les vaisseaux paraissent renflés par suite du ramollissement de leurs tuniques, et dans les points correspondants surviennent des ulcérations. Les ganglions prennent aussi un volume anormal et une couleur rouge qu'ils doivent à l'infiltration de sérosité sanguinolente dans leur atmosphère celluleuse, et à la présence dans leurs vacuoles intérieures d'une lymphe tantôt roussâtre, tantôt laiteuse et à demi-coagulée. De la concrétion de cette lymphe résultent des noyaux albumineux blanchâtres, faciles à écraser sous les doigts, qui se ramollissent bientôt et se creusent de petites cavernes remplies de pus. Dans la trame de la peau ou dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'on trouve en même temps de petits amas de matière blanchâtre disséminés, unis entre eux par des vaisseaux lymphatiques engorgés, et qui se ramollissent et s'ulcèrent comme les vaisseaux et les ganglions eux-mêmes. »

Dans la maladie scrophuleuse, qui n'est pas sans analogie avec la précédente, les lésions de la lymphe sont une des manifestations de l'influence que l'affection exerce sur le système entier. Ce serait concevoir d'une manière étroite les affections diathésiques, que d'admettre qu'elles consistent dans la lésion spéciale de tel

(1) *Compendium* de chirurgie, tom. Ier, pag. 511.

ou tel système organique, de telle ou telle humeur. Si l'on considère les causes de la maladie scrophuleuse, l'évolution pathogénique des phénomènes qui la constituent, la diversité des formes qu'elle revêt, on ne peut s'empêcher d'admettre que l'économie entière est affectée, les forces qui régissent ses actions sont modifiées, et un changement dans la constitution matérielle du corps correspond à cette modification. Les liquides et les solides expriment cette influence d'une manière conforme à leur nature et à leur vitalité. Le sang reste à un état inférieur de formation qui fait prédominer l'albumine, et la lymphe subit une modification analogue. Cette humeur est plus abondante; elle pénètre et distend au-delà du degré normal le tissu des ganglions qui s'engorgent, et dont la susceptibilité pathologique se réveille. De-là, ces adénites chroniques, si fréquentes qu'elles sont considérées comme l'expression la plus importante de la maladie scrophuleuse, et que quelques auteurs, méconnaissant le caractère général de l'affection, ont regardées comme l'affection elle-même. Ces phlegmasies ganglionnaires se manifestent particulièrement dans les régions où les lymphatiques sont en rapport avec des surfaces d'absorption : ainsi, les ganglions sous-maxillaires et cervicaux qui avoisinent la muqueuse buccale, les ganglions bronchiques qui communiquent avec la surface respiratoire, et les mésentériques qui sont en rapport avec le tube digestif, s'engorgent plus fréquemment que les autres. La lymphe stagne et s'infiltre dans leur tissu ; et sans vouloir rattacher uniquement à sa présence l'origine des productions pathologiques dont les ganglions deviennent le siége, on ne peut méconnaître au moins une relation importante entre la surabondance d'une lymphe très-albumineuse et ces abcès froids ganglionnaires où le pus séreux

contient des flocons d'albumine coagulée. La pyogénie imparfaite, la tuberculisation et les diverses altérations organiques qui comptent parmi leurs éléments ceux qui prédominent dans la lymphe, sont liées d'une manière très-probable, sinon nécessaire, avec les conditions nouvelles où l'humeur lymphatique est placée par l'influence de l'affection scrophuleuse.

La lymphe est altérée d'une manière peu sensible dans ses caractères physiques, mais démontrée par son action pathologique dans plusieurs maladies contagieuses et surtout dans la syphilis. Hunter, le premier, a fait une application régulière des lois de l'absorption à la théorie de cette maladie, et a signalé les angioleucites syphilitiques qui dessinent, pour ainsi dire, la marche de la lymphe altérée depuis la surface où elle a été absorbée jusqu'aux ganglions de l'aine. Quoique l'absorption veineuse puisse s'emparer aussi du principe virulent, ainsi que le démontrent les phlébites des organes génitaux, chez les sujets qui se sont exposés à la syphilis, la même fonction est plus souvent remplie par les lymphatiques de ces organes : on en trouve la preuve dans les bubons qui succèdent si fréquemment à l'absorption syphilitique. La lymphe, qui devient le véhicule du virus, va quelquefois léser de prime-abord le tissu des ganglions, en provoquant les bubons d'emblée dont tout praticien, exempt de préventions, a constaté l'existence, et dont nous avons observé pour notre part d'irrécusables exemples. M. Gibert s'est même assuré que le bubon d'emblée provenait de l'impression spécifique exercée par la lymphe altérée, et qu'il fournissait un pus inoculable. La lymphe est si bien le véhicule du virus qui irrite le tissu des ganglions, que si une cause mécanique s'oppose au transport de cette humeur par des lymphatiques dirigés dans un sens,

l'infection de l'économie se fait dans un sens différent, et il y a immunité pour les ganglions mis accidentellement à l'abri de la lymphe chargée du principe contagieux. M. Ricord dit avoir vérifié, sous ce rapport, l'action préservative qui résulte de la pression continue des bandages herniaires. C'est sans doute en exagérant la portée d'observations de ce genre, que M. Diday s'est cru fondé à proposer la section sous-cutanée des lymphatiques qui se rendent de la verge à l'aine, comme moyen de prévenir les adénites vénériennes de cette région. Au reste, l'altération de la lymphe dans la syphilis est d'un ordre essentiellement dynamique, et l'observation n'a révélé aucun changement apparent dans ses caractères physico-chimiques. Cette nature d'altérations, qui s'exprime par des effets vitaux, n'en est pas moins digne de l'attention des pathologistes ; elle indique le cachet spécial de la vie, et à ce titre elle occupe une place réservée dans le domaine des faits médicaux. On retrouve des modifications analogues des humeurs et de la lymphe en particulier, dans d'autres affections générales, où l'on voit aussi le système ganglionnaire s'affecter et devenir le siége de lésions spécifiques.

C. — *Altérations de la lymphe par son mélange avec divers éléments étrangers à sa composition.*

Ce genre d'altérations est, sans contredit, le mieux vérifié, et celui que l'anatomie pathologique a signalé jusqu'à présent avec une sorte de préférence. Des liquides normaux et pathologiques, des débris reconnaissables d'organes altérés ou de produits de formation nouvelle, se montrent quelquefois dans la cavité des vaisseaux absorbants, suspendus dans le fluide lymphatique dont ils suivent le cours.

Un liquide semblable à du sang a été trouvé dans les vaisseaux lymphatiques. Nous avons déjà vu que la lymphe prenait la couleur du sang dans la première période de l'abstinence, et lorsqu'un afflux sanguin plus considérable ou une stase de même nature avaient lieu dans le système capillaire. Mascagni a cité plusieurs cas d'épanchement hématique dans la plèvre et dans le péritoine, et dit avoir vu les lymphatiques qui partaient de ces membranes gorgés de sang. Sœmmering mentionne des cas analogues dans lesquels les vaisseaux absorbants contenaient une lymphe sanguinolente. Sabatier (1) a signalé aussi trois cas dans lesquels le canal thoracique contenait du sang. D'après une observation citée par M. Breschet (2), il ne paraîtrait nullement douteux que le sang altéré aurait été retrouvé dans une grande étendue du système lymphatique. Ce professeur rapporte, d'après M. Sanson, l'exemple d'un homme qui mourut à l'Hôtel-Dieu des suites d'une maladie de nature septique, et chez lequel les vaisseaux lymphatiques du cou et du tronc, les ganglions des mêmes régions et le canal thoracique étaient remplis de sang noirâtre et liquide. On distinguait de petits caillots dans l'épaisseur de quelques ganglions.

Divers fluides sécrétés ont pu être résorbés et mélangés avec la lymphe. Les observations les plus précises se rapportent à la présence de la matière colorante de la bile dans les vaisseaux absorbants du foie ou de ses conduits excréteurs. Mascagni, Cruikshank, Portal ont vu la lymphe du foie jaune sur des cadavres humains présentant des traces d'ictère. M. Andral a observé cette teinte jusque dans le canal thoracique; Saunders et Tiedemann

---

(1) Remarques sur le canal thoracique. — Histoire de l'Académie des sciences, 1780, pag. 669.

(2) *Loc. cit.*, pag. 290.

l'ont constatée après des expériences relatives à la ligature du canal chodéloque. Nous avons vu nous-même les vaisseaux lymphatiques du foie distendus par un fluide jaune, et les ganglions sub-hépatiques colorés de la même manière, chez des animaux dont les voies biliaires étaient obstruées par des douves La saveur amère de la bile a été reconnue par Desgenettes (1) dans la lymphe hépatique de sujets ictériques. Le même observateur a retrouvé quelques caractères de l'urine dans la lymphe venant des reins. Assalini (2) dit avoir vu du lait dans les glandes axillaires, et s'explique la présence de ce liquide par la résorption que les lymphatiques avaient opérée dans les mamelles. Sœmmering affirme aussi avoir rencontré du lait dans les vaisseaux lymphatiques qui se rendent des mamelles à l'aisselle, chez des femmes en couches qui n'allaitaient pas.

Du pus a été vu un grand nombre de fois dans les vaisseaux lymphatiques. Dupuytren (3), l'un des premiers, fixa l'attention sur ce mode d'altération de la lymphe que Mascagni avait entrevue. Dans l'observation de Dupuytren, le pus remplissait les vaisseaux lymphatiques qui partaient d'une énorme tumeur fluctuante qu'une femme portait à la région supérieure de la cuisse. Depuis lors, la plupart des anatomo-pathologistes modernes ont eu l'occasion de trouver du pus dans les vaisseaux lymphatiques. M. Velpeau (4) en a signalé dans les absorbants des membres abdominaux chez des femmes

---

(1) Analyse du syst. absorb., 1791, in-12°.

(2) Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques, in-12°, pag. 118.

(3) Cité par M. Cruveilhier. — Essai sur l'anat. path., tom. Ier, pag. 200.

(4) Archives de médecine, tom. VI, pag. 220.

affectées de *phlegmatia alba dolens*. M. Andral (1) a vu plusieurs des vaisseaux lymphatiques qui se rendent au réservoir de Pecquet, remplis d'une matière puriforme chez une femme qui avait des abcès dans les ligaments larges et une péritonite. Le même observateur, ayant reconnu sur un cadavre une énorme suppuration des reins, s'assura que le canal thoracique rouge et enflammé contenait du pus jusqu'auprès de son embouchure dans la veine sous-clavière. M. Gendrin (2) a fait connaître des observations analogues. Dugès (3) dit avoir vu, dans un cas de métrite puerpérale, les lymphatiques de l'utérus distendus par le pus, et les ganglions lombaires eux-mêmes blanchis par ce liquide. M. Tonnelé (4) a suivi le liquide séro-purulent, résultant du mélange du pus et de la lymphe, jusque dans le canal thoracique, dans des cas d'angioleucite utérine. De pareils exemples se sont multipliés à mesure que les recherches de ce genre sont devenues plus exactes.

La présence du pus dans le système absorbant donne à la lymphe des caractères qui varient suivant la proportion et les qualités de la matière purulente. Tantôt la lymphe présente seulement une couleur trouble et une teinte jaunâtre ; d'autres fois, la matière purulente est en telle abondance qu'elle conserve sa consistance crêmeuse et son aspect homogène. Dans certains cas, la cavité des vaisseaux offre des grumeaux plus ou moins consistants ou un liquide sanieux.

L'altération de la lymphe par la matière purulente

---

(1) Anat. pathol., tom. II, pag. 443.

(2) Hist. anat. des inflam., tom. II, pag. 86.

(3) Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, tom. II, pag. 219.

(4) Arch. de méd., 1re série, tom. XXII et XXIII.

est due, le plus ordinairement, à l'influence directe de l'inflammation des vaisseaux absorbants. Les produits de l'inflammation versés dans la cavité des vaisseaux, tantôt en déterminent l'oblitération, tantôt permettent la conservation du calibre vasculaire et se mêlent à la lymphe qui le parcourt. Les traces évidentes de l'altération inflammatoire des parois des vaisseaux ne laissent aucun doute sur les causes de la présence du pus ; mais on n'a pas reconnu avec autant de certitude si ce dernier fluide pouvait pénétrer par voie d'absorption dans le système lymphatique. Si l'on a égard à l'extrême ténuité des réseaux qui constituent les lymphatiques à leur origine, et que l'on fasse attention, d'une autre part, au volume des globules du pus qui l'emporte sur celui des globules primitifs de la lymphe, on sera porté à se ranger à l'opinion de MM. Magendie et Muller qui n'admettent pas cette absorption. Toutefois, le pus peut seulement imbiber les parois des vaisseaux lymphatiques, et ne revêtir la forme des globules que dans leur cavité ; dans le cas même où l'absorption du pus, tel qu'il se trouve formé dans ses foyers, ne serait pas possible dans l'état anatomique normal, il pourrait en être autrement dans l'état pathologique ; car, si les réseaux d'origine sont compris dans la destruction organique qui coïncide avec la formation du pus, rien n'empêche ce fluide de pénétrer dans les vaisseaux absorbants par des orifices directs et suffisamment larges. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, la viciation de la lymphe par le pus peut avoir des conséquences ultérieures, par suite de l'altération qu'elle transmet au sang. Aussi a-t-on observé les phénomènes de l'intoxication purulente à la suite d'angioleucites suppurées, ainsi que la formation d'abcès métastatiques. Seulement, ces effets sont moins prompts et moins pro-

noncés que dans la phlébite, soit à cause de l'action que les ganglions exercent sur la lymphe altérée, soit à cause de la lenteur de son cours et de la faible quantité qui est versée dans le sang.

Des débris de tissus ruinés par des lésions organiques et qui n'avaient pas complétement perdu leurs caractères dans l'acte d'absorption, ont été reconnus à l'état de suspension dans la lymphe. Ce dernier fluide a paru altéré par suite de la résorption des fluides infiltrés dans les tissus ramollis ou gangrenés : ainsi, Thomas Lauth a trouvé un liquide sanieux dans le canal thoracique et les vaisseaux absorbants d'un sujet qui avait succombé à une gangrène des extrémités inférieures. Dans certains cas, l'absorption interstitielle exercée sur des os malades a fait pénétrer des molécules calcaires reconnaissables dans le système lymphatique. Chez un individu affecté d'une carie de l'os des îles, A. Lauth (1) a rencontré de la matière osseuse dans les lymphatiques. Brown Cheston (2) a vu le canal thoracique obstrué par des productions osseuses sur un sujet mort d'un ostéo-sarcome considérable du bassin.

La lymphe devient aussi le véhicule des productions hétéroplasiques arrivées à la période de ramollissement. Déjà les exemples de transport de la matière tuberculeuse par les vaisseaux lymphatiques sont assez nombreux dans la science. M. Cruveilhier (3) surtout a démontré la réalité de ce fait dont nous avons nous-même recueilli une observation. La matière cancéreuse passe aussi par voie de résorption dans le système lymphatique, et la lymphe ainsi contaminée semble disposer les gan-

(1) Thèse citée.

(2) *Philosoph. transact.*, tom. LXX, pag. 323.

(3) Anatom. pathol., 2e livrais. Paris, 1830, in-fol°.

glions qu'elle traverse à subir la dégénérescence spécifique du cancer. Sœmmering, un des premiers, a constaté la présence d'une sanie ichoreuse dans les lymphatiques, se rendant d'un organe cancéreux aux ganglions qui commençaient à le devenir. A. Cooper, Rust et beaucoup d'autres ont réitéré cette observation pour les lymphatiques partant de testicules affectés de sarcocèle. Il est d'ailleurs notoire que les ganglions lombaires auxquels aboutissent ces vaisseaux, subissent fréquemment la dégénérescence dont les testicules avaient été d'abord le siége. La matière cancéreuse franchit quelquefois les ganglions, et ses traces sont reconnaissables dans le canal thoracique.

Il en est de même de la matière mélanique dont la lymphe se charge dans les cas où ce genre de production morbide se développe. Nous croyons même avoir remarqué que la résorption de cette matière s'accomplit avec plus de rapidité, et se transmet plus évidemment aux ganglions où le pigment révèle les traces du passage de la lymphe altérée. Cet effet nous a paru spécialement remarquable dans le cas suivant que nous avons observé dans le service du professeur Delpech.

En 1831, nous assistâmes un praticien de Montpellier pour l'ablation d'une tumeur mélanique située à la partie antérieure de la jambe, chez une femme âgée d'environ cinquante ans. L'opération n'eut qu'un succès temporaire. Les ganglions inguinaux, jusqu'alors médiocrement développés, devinrent le siége d'un engorgement considérable et persistant, ce qui décida la malade à entrer à l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier. Les moyens internes que l'on administra furent insuffisants pour arrêter les progrès de cette affection; les signes de la cachexie mélanique ne tardèrent pas à se développer, et

la malade succomba, après quelques mois, dans un état d'émaciation considérable. A l'autopsie, les ganglions de l'aine furent trouvés dégénérés et infiltrés de matière noire, les ganglions pelviens étaient dans le même état, et la chaîne de vaisseaux lymphatiques, dont ces organes sont l'aboutissant ou le point de départ, se distinguait sous la forme de lignes noueuses fortement colorées en noir. Une disposition analogue existait dans les lymphatiques et les ganglions prévertébraux. La matière noire existait avec évidence dans le canal thoracique et jusque dans les ganglions du médiastin postérieur.

D'après les faits que nous avons énoncés, la participation de la lymphe aux conditions de l'état pathologique ne saurait être douteuse, et l'on peut concevoir que les agents thérapeutiques qui impressionnent si diversement l'économie, apportent aussi quelques changements dans la quantité ou dans la composition du fluide lymphatique. L'action presque spécifique que certains médicaments, tels que l'iode et le mercure, exercent sur les organes chargés de l'élaboration de la lymphe; les rapports que les fonctions du système absorbant affectent avec les opérations organiques variées qui constituent l'acte nutritif, établissent d'une manière presque nécessaire la réalité des modifications de ce liquide. Les grands agents de la thérapeutique, en modifiant l'action absorbante, impriment un changement proportionnel à la lymphe. On sait que la saignée, la diète, les purgatifs, tous les genres d'évacuants comptent ce résultat parmi leurs effets prochains ou éloignés. L'activité du système absorbant se réveille et concourt à la résorption des liquides épanchés, à la disparition des tumeurs d'origine nouvelle : or, la lymphe se constitue, en pareil cas, avec les éléments qui

proviennent de la destruction moléculaire de ces formations morbides. Telle est effectivement l'une des voies par laquelle les néoplasmes ou les hétéroplasmes rentrent dans le courant circulatoire; nous avons vu que leurs traces étaient quelquefois reconnaissables dans la lymphe ou tout au moins dans les canaux qu'elle parcourt. Hunter appelait l'absorption, la *chirurgie de la nature;* on pourrait généraliser davantage cette qualification qui ne retrace que l'un des modes de la force médicatrice, et en l'appliquant à la guérison spontanée de plusieurs affections du domaine médical, offrir un tableau plus complet du rôle que cette fonction et la lymphe qui en est le produit représentent dans la sphère complexe des actions thérapeutiques.

Rapport sur le Mémoire du Docteur Escolar

intitulé :

Considérations sur la question de savoir si la morve du cheval peut se communiquer à l'homme.

Fait à la Société de Médecine-pratique de Montpellier
par Charles ANGLADA,
Membre titulaire, sous-Bibliothécaire de la Faculté, etc.

MESSIEURS,

M. le docteur ESCOLAR, médecin des hôpitaux civils de Madrid, rédacteur en chef du Bulletin de médecine et de chirurgie, etc., etc., désire être admis parmi vos membres correspondants, et appuie sa demande de l'hommage d'un mémoire *sur la question de savoir si la morve du cheval peut se communiquer à l'homme.* La position médicale de cet honorable confrère et les titres nombreux qui la constatent, lui donnent tous les droits à la faveur qu'il sollicite. Nous nous serions donc bornés, MESSIEURS, à vous proposer l'inscription de

M. Escolar parmi vos correspondants étrangers et à vous féliciter d'avance de cette nouvelle adjonction, si la lecture du mémoire qui vous a été adressé et sur lequel vous demandez notre opinion, ne nous avait suggéré quelques réflexions que nous avons cru devoir vous soumettre. L'intérêt d'actualité qui s'attache à la question qui fait le sujet de ce travail, la manière dont l'auteur l'a envisagée, la conclusion fort imprévue pour nous qu'il en a déduite, sont autant de motifs qui réclamaient un sérieux examen. N'est-il pas du devoir de vos rapporteurs de défendre devant vous l'orthodoxie des principes lorsqu'elle paraît aventurée, et de prouver aux auteurs qui requièrent votre jugement sur leurs œuvres, que l'estime qu'ils vous inspirent n'exclut jamais une critique indépendante et loyale? Le mérite de notre savant confrère rend difficile, sans doute, la discussion que nous allons engager avec lui. Cette considération ne devait pas nous empêcher de vous dire ce que nous croyons être la vérité, et de vous exposer les raisons du dissentiment qui nous sépare.

Le titre du travail dont nous venons vous entretenir, éveille l'attention sur une question long-temps débattue et dont la gravité ne saurait être mise en doute. Le bruit que firent en France les premiers faits présentés par M. Rayer en 1837, comme des preuves de la transmissibilité de la morve des solipèdes à l'homme; la discussion animée et cette fois fructueuse qui s'en empara à l'Académie royale de médecine, nous dispensent de vous rappeler des détails qui vous sont aujourd'hui familiers. Il nous suffira de dire que des observations identiques à celles de M. Rayer se sont multipliées, en peu d'années, avec une fréquence très-regrettable, et qu'en se posant, dès le début, en adversaire convaincu de la contagion,

M. Escolar s'est implicitement engagé à détruire l'impression profonde produite par les documents contraires. Nous allons donc suivre l'auteur dans l'exposé de ses preuves, et soumettre sa conclusion finale au contrôle des principes inséparables, selon nous, d'une bonne doctrine de la contagion.

Deux parties composent le travail de M. Escolar.

Dans la première, il expose ses idées sur les symptômes, la marche, les lésions caractéristiques et la *nature* de la *morve* des solipèdes, et comparant, sous tous ces rapports, cette maladie à celles dont la transmissibilité n'est pas contestée, il se croit autorisé à établir, d'après les différences qui ressortent du parallèle, qu'elle *ne peut pas être contagieuse*.

Dans la seconde, il s'attache à prouver que les faits allégués par les partisans de la contagion n'ont pas tenu le langage qu'on leur prête, et que la *morve n'est point en réalité contagieuse*, soit du cheval au cheval, soit du cheval à l'homme.

Cette manière de poser la question révèle tout d'abord la méthode de l'auteur et les tendances qui le dirigent. Vouloir nous faire accepter *à priori l'impossibilité* de la contagion de la morve, est une prétention très-hasardée et livrée à la merci d'un seul fait qui en démontrerait la transmission. En médecine, avant de prononcer qu'un phénomène *ne peut pas être*, il nous paraît tout au moins prudent de prouver qu'il n'existe pas en effet. Que pourraient les présomptions les plus spécieuses contre les résultats avérés de l'observation directe? Si les faits gênent la théorie, tant pis pour la théorie! Ce qu'elle a de mieux à faire, c'est d'en prendre son parti et de s'accommoder à leurs exigences. — Connaissons-nous assez les conditions qui président à l'apparition du

mode contagieux, pour leur tracer des limites et en régler l'influence? Comparez la contagion dans les diverses maladies qui s'associent cette complication morbide, et vous constaterez une grande variété de procédés dans l'accomplissement du phénomène. En supposant aux dispositions individuelles une fixité qu'elles ne sauraient avoir, les virus adoptent des voies de communication fort différentes. Ainsi l'*atmosphère*, le *contact médiat* ou *immédiat*, l'*application* et le *frottement* sur certaines surfaces vivantes, l'*inoculation fortuite* ou *artificielle*, sont autant de moyens qui peuvent transmettre la *variole*, la *scarlatine*, la *pustule maligne*, la *gale*, la *syphilis*, la *rage*, etc. — Pour croire à la contagion d'une de ces maladies, s'est-on jamais avisé d'exiger qu'elle fût contagieuse à la façon de telle autre? — Rapprochez ensuite les virus sous le rapport de leur activité relative qui n'exclut jamais la contingence de leurs effets; mettez en parallèle la durée de leur incubation, sa rapidité ou sa lenteur, et dites si au milieu de tous ces contrastes, d'une mobilité aussi imprévue, le médecin peut être autorisé à assigner *d'avance*, pour une maladie nouvelle, les éléments de ce phénomène morbide.

On demande compte à la science du silence qu'elle a gardé si long-temps. On s'étonne que les faits nouvellement présentés par les contagionistes aient passé inaperçus, et peu s'en faut qu'on n'en tire une fin de non-recevoir définitive. — On a déjà répondu que la date d'une découverte ne changeait rien à sa vérité. Pour repousser, sur un pareil prétexte, l'évidence des faits et leurs conséquences rigoureuses, il faudrait être bien décidé à prendre au sérieux le mot de Fontenelle : *je l'ai vu, mais je ne le crois pas!* — Ajoutons que, dans la question actuelle, il s'agit bien plus de *peser* les faits que de les *compter*. N'en dé-

plaise à la méthode numérique, en matière de contagion, *un seul* fait affirmatif, bien avéré, l'emporte sur *cent* faits négatifs. Qu'on en déduise, si l'on veut, la rareté de l'aptitude contagieuse de la maladie qui a été le sujet de l'observation, qu'on la proclame *exceptionnelle*, elle n'en est pas moins certaine, dans le cas mentionné, si l'expérience a été légitime. — Il est des maladies qui s'associent plus intimement l'élément contagieux; d'autres qui se compliquent assez constamment, dans des circonstances données, de ce mode morbide si redoutable; quelques-unes, enfin, dont la transmissibilité n'est reconnue que dans des cas fort rares. Mais, envisagée d'une manière générale, la contagion n'est point l'attribut permanent et exclusif d'une maladie donnée; quelque active qu'on la suppose d'habitude, elle peut n'être plus appréciable dans certaines circonstances. C'est donc à tort qu'on s'est obstiné à regarder les virus comme la cause *efficiente* de la maladie qui succède à leur contact, au lieu de n'y voir qu'une cause *provocatrice* très-puissante sans doute, mais subordonnée, dans ses effets, aux dispositions actuelles du système qui en reçoit l'atteinte. Deux facteurs concourent, en effet, chacun pour leur part, à l'accomplissement de l'acte contagieux: 1° un agent *virtuellement* doué d'une faculté spécifique; 2° un corps vivant *apte* à en ressentir l'impression. — Supprimez un des facteurs, la contagion devient impossible.

M. Escolar, qui ne voit qu'un côté de la question, n'hésite pas à dire que la contagion réside dans l'*essence* même des maladies, confondant ainsi celles qui sont généralement contagieuses, avec celles qui n'offrent la contagion que comme un élément accidentel ou adventice. — En admettant qu'une maladie, communément transmissible, ne peut être conçue privée d'aptitude virulente,

M. Escolar professe une opinion contraire aux principes qui régissent la matière, et qui est devenue pour lui la source d'une erreur dont il est important de faire justice. « On sait, dit-il, que les maladies produites par un *virus* » *spécifique* ne le sont *jamais* par d'autres causes, et *vice* » *versâ*. Si la *guerre*, les *fatigues*, l'*intempérie des sai-* » *sons*, les *vices de l'alimentation*, le séjour des ani- » maux dans des lieux *froids* et *humides*, sont les *causes* » de la *morve*, elle ne *peut* être contagieuse; ou bien, si » elle l'est, elle n'est pas produite par ces causes: ce qui » est contre l'expérience. » Cette manière de raisonner, qui repose sur une pétition de principes, a le droit de surprendre de la part d'un praticien aussi expérimenté que M. Escolar. N'a-t-il donc jamais vu la *variole* se manifester sous l'empire d'une constitution médicale particulière, et cette spécialité d'origine l'a-t-elle dépouillée de tout caractère contagieux? La *pourriture d'hôpital*, que l'encombrement des malades, la mauvaise tenue et l'insalubrité des salles, le voisinage d'un foyer d'infection, l'influence des intempéries, l'état moral des blessés font naître à certaines époques malheureuses, en est-elle moins pour cela éminemment communicable? — La prévention, ce prisme complaisant qui prête aux objets la couleur qu'on leur désire, n'a-t-elle point détourné l'attention de M. Escolar d'une foule de faits qui passent journellement sous ses yeux? Il est clair qu'en procédant d'après des prémisses aussi contestables, l'auteur donne à ses corollaires une élasticité commode qui compromet singulièrement leur solidité.

Dans l'hypothèse de la contagion de la *morve*, M. Escolar ne conçoit pas que le virus reste isolé dans un seul naseau sur un point circonscrit de la membrane pituitaire, alors que la membrane qui recouvre l'autre naseau

reste intacte. « Les miasmes contagieux n'ont-ils pas » la funeste propriété d'agir sur toute l'économie et d'en- » vahir successivement les tissus analogues? Si la trans- » mission du virus s'opère par absorption, dans l'acte » de l'aspiration, pourquoi les deux naseaux ne seraient- » ils pas atteints? »

En vérité, l'objection est au moins singulière. N'est-ce pas demander pourquoi le chancre vénérien n'envahit pas la totalité de la verge, ou n'attaque qu'un seul côté de l'arrière-gorge? Pourquoi les charbons et les bubons de la *peste* ne recouvrent pas la surface entière des téguments? Pourquoi le virus halitueux de la variole, que je suppose introduit par l'inspiration, n'a pas fait naître les pustules varioliques sur toute l'étendue de l'appareil respiratoire? — Nul doute que l'impression d'un virus ne s'adresse à toute l'économie. Mais c'est une impression de l'ordre vital dont les effets se généralisent, en vertu de l'*unité*, sans qu'il soit nécessaire d'admettre la présence matérielle de l'agent sur tous les points du corps. La réaction spécifique qu'il suscite se traduit en symptômes locaux qui ne sont que l'expression de la modification opérée dans le système. — Ceux qui ont donné de ce phénomène une interprétation plus mécanique, se sont rendu compte de l'efficacité anti-syphilitique du mercure, en supposant qu'il attaquait corps à corps, dans les recoins les plus intimes de l'économie, les molécules virulentes qu'elle recèle. Mais, en bonne pathologie, de telles rêveries ne sauraient prévaloir.

Après avoir exposé les causes de la *morve* des solipèdes, M. Escolar s'applique à en déterminer la nature. Nous n'accepterons pas la discussion sur ce terrain. Que cette maladie se rattache, comme il le prétend, à la formation de *tubercules* dans la membrane pituitaire,

constituant une sorte de phthisie nasale ; ce n'est là qu'une opinion particulière qui vient grossir la liste passablement chargée de celles qui ont été proposées par les vétérinaires, et ce n'est pas de ce côté que penche-raient nos préférences. Mais, encore une fois, qu'ont à faire tous ces détails dans la question en litige? Supposons, pour un moment, la *nature* de la morve définitivement fixée par les recherches de l'auteur; en quoi le problème de la contagion sera-t-il éclairé? On retrouve toujours ici la prétention d'établir une conclusion *à priori* sur de simples raisonnements, sans recourir à l'analyse des faits à discuter. Ainsi, M. Escolar compare, avec la morve des solipèdes, les maladies généralement réputées contagieuses, sous le rapport de leurs *causes*, de leurs *symptômes*, de leur *marche*, de leur *pronostic*, et il prononce que la morve ne saurait être contagieuse, puisqu'elle diffère de ces affections sous tous ces points de vue.

Nous pourrions d'abord discuter les termes du parallèle où l'auteur n'a fait intervenir que la *morve chronique*, dont les caractères sont beaucoup moins tranchés que ceux de la *morve aiguë*, et dont la faculté contagieuse serait relativement inférieure, quoiqu'elle soit, selon nous, parfaitement démontrée. Mais il nous suffira d'opposer à M. Escolar un raisonnement calqué sur le sien, et que nous livrons à son jugement. — Voici, par exemple, ce que nous aurions le droit de dire en nous conformant à sa méthode. — La plupart des maladies fébriles, reconnues contagieuses, s'accompagnent d'exanthèmes variés et pathognomoniques pour chacune d'elles ; leur virus, élaboré dans des ateliers spéciaux de formation pathologique, est doué d'une expansibilité qui imprègne, dans de certaines limites,

l'atmosphère qui entoure le malade, et le rend susceptible d'adhérer à certains corps qui peuvent servir d'intermédiaire à la contagion; leur incubation ne se prolonge guère, en moyenne, au-delà de cinq à six jours; leur traitement peut être, sauf quelques cas exceptionnels, livré à la nature, ce qui revient à dire que leur pronostic n'est pas grave, en général. — Or, comme on ne retrouve dans la *rage* ni ces efflorescences cutanées caractéristiques, ni ce dépôt du virus dans des réservoirs nouveaux, ni cette imprégnation virulente de l'atmosphère, ni cette transmissibilité par contact médiat; comme son incubation se prolonge d'ordinaire pendant trente ou quarante jours, et que la maladie qui éclate est toujours mortelle en dépit des traitements les plus énergiques, on doit en inférer que la *rage n'est pas et ne peut pas être contagieuse*. — Que dirait M. Escolar de cette manière de raisonner, dont il nous a pourtant fourni le modèle?

C'est sur des considérations du même genre que l'auteur semble compter le plus pour démontrer péremptoirement la non contagion de la morve. Mais il a bien senti que, pour réduire la valeur du contraste qu'il prétend établir entre la *morve chronique* et les diverses maladies dont la contagion est de notion vulgaire, on pourrait se rabattre sur la *morve aiguë* qui rend le rapprochement tout-à-fait légitime. En effet, M. Delafond, savant professeur de l'école d'Alfort, qui ne croyait pas encore, à l'époque où il écrivait, à la contagion de la *morve chronique*, reconnaissait formellement « dans le » prompt début de la *morve aiguë*, dans les *symptômes* » qui la signalent, dans sa *marche rapide* et de *courte* » *durée*, dans les *altérations cadavériques* locales et » générales qu'elle laisse voir à l'autopsie, un ensemble

» de caractères attachés à une maladie aiguë prompte-
» ment mortelle, et *capable de se transmettre par*
» *contagion* (1). »

Que faire dans ce pressant embarras? Le moyen s'offre de lui-même : nier l'existence de la *morve aiguë*, repousser l'opinion des écrivains spéciaux sur cette maladie, et affirmer que celle qu'ils ont ainsi désignée par erreur diffère radicalement de la *morve chronique*. Et il nous est d'autant plus permis de supposer à M. Escolar l'intention de simplifier ainsi sa tâche, qu'il prête un stratagème tout semblable à nos vétérinaires, lesquels n'auraient distingué, selon lui, deux espèces de morve, l'*aiguë* et la *chronique*, que pour venir en aide à leurs vues sur la contagion. La représaille nous paraît donc ici de bonne guerre.

Après l'affirmation viennent les preuves; et M. Escolar reproche tout d'abord aux médecins et aux vétérinaires français de n'avoir pas fixé, d'une manière précise, le véritable caractère de la *morve* des solipèdes.

Notre confrère regarde-t-il donc comme non avenu tout ce qui a été dit à ce sujet dans les débats soulevés, au sein de l'Académie, par les premières communications de M. Rayer? Crier à l'indigence au milieu de ce luxe de documents, n'est-ce point décliner la compétence des autorités les plus entraînantes? Si quelques dissentiments se sont élevés sur l'aspect physique et la constance de certains symptômes (et quelle est la question médicale qui échappe à la controverse?), on peut résumer de la manière suivante les caractères assignés à la morve aiguë du cheval : — *Flux nasal, glaireux, jaunâtre ou strié de sang; — tuméfaction des gan-*

(1) Traité sur la police sanitaire des animaux domestiques. Paris 1838, pag. 622 in-8°.

glions inter-maxillaires ; — chancres et élevures pustuleuses sur la membrane pituitaire ; — éruptions cutanées de formes variables ; — pneumonie lobulaire. — Tels sont, en raccourci, les symptômes et les altérations les plus constants attribués à l'affection générale décrite sous le nom de *morve aiguë.* — Nous examinerons tout-à-l'heure ce qu'il faut penser des modifications que subit cet appareil symptomatique sur l'homme.

Mais, dans le signalement tracé par M. Escolar, figure une altération à laquelle il attache une importance toute particulière ; nous voulons parler de la gangrène locale qui mortifie la pituitaire aux endroits qui s'étaient préalablement couverts de pétéchies. Ce caractère, que M. Escolar regarde comme l'élément essentiel du diagnostic, et qu'il ne retrouve pas dans la *morve chronique*, implique, d'après lui, la divergence radicale des deux affections, et révèle l'existence d'une *rhinite gangréneuse* (*gangræna nasi* d'Elliostoн), qui doit désormais prendre, dans la nosologie vétérinaire, la place de la *morve aiguë* (1).

---

(1) On s'apercevra, sans doute, que nous nous sommes contentés de faire intervenir, dans ce rapport, la *morve aiguë* proprement dite, comme étant celle dont les caractères sont les plus tranchés et les mieux dessinés chez l'homme. Nous n'ignorons pas que la contagion de la *morve chronique* du cheval à l'homme s'appuie sur des preuves de fait irrécusables. — M. le docteur Landouzy a rapporté une observation pleine d'intérêt, où l'on voit la morsure d'un cheval atteint de *morve chronique* bien constatée, inoculer à un homme une *morve aiguë* rapidement mortelle. M. Barthélemy, que nous citons de préférence et pour cause, invoquait ce fait pour prouver qu'on n'est point autorisé à différencier les deux espèces de morve, puisque l'une communique l'autre. Cette remarque, émise par le docte Académicien, *dans la séance du 9 juillet* 1844, n'est-elle point une preuve que l'expérience a eu raison de son opposition toute loyale aux

Nous pourrions d'abord reprocher à la dénomination de *rhinite gangréneuse*, l'inconvénient grave de présenter comme locale et bornée aux fosses nasales, une affection générale des plus évidentes. Le nom de *morve*, qui ne préjuge rien sur la nature du mal, et qui en rappelle un des symptômes les plus apparents, nous paraît de tous points préférable. — Mais cette prétendue *rhinite gangréneuse* n'a-t-elle rien de *spécifique?* S'engagerait-on à produire artificiellement l'évolution morbide qui la précède et l'accompagne, en injectant dans les naseaux d'un cheval sain des liquides irritants et caustiques? L'expérience ferait justice de cette prétention. — M. Adorne, qui a servi pendant plusieurs années, en qualité de chirurgien, dans des régiments de cavalerie, a vu l'ammoniaque flairée à plusieurs reprises par un cheval, faire naître chez lui un *jetage* abondant, l'*engorgement des ganglions de l'auge*, et l'*ulcération de la pituitaire* : réunion de symptômes qui rappellent ceux de la *morve*, mais que l'auteur de l'observation s'est bien gardé de confondre avec elle, et qu'il n'a considérés, avec raison, que comme une réaction phlogistique toute locale, bien distincte, malgré quelques traits communs, d'une véritable *affection morveuse* (1).

Nous ne saurions donc accepter la synonymie proposée par M. Escolar, sans la compléter par un correctif. Mais en supposant même que les motifs de la substitution fussent péremptoires, le problème actuel serait réduit à l'expression suivante : le cheval est sujet à une *rhinite gangréneuse*, faussement décrite par les vétérinaires sous

---

idées nouvelles de M. Rayer, et qu'il a complétement modifié son premier sentiment?

(1) Observ. lue à l'Acad. roy. de méd., 7 mars 1837. — Gaz. méd., tom. v, pag. 159.

le nom de *morve aiguë*. Cette maladie peut-elle se transmettre à l'homme dans des circonstances particulières, et revêtir chez lui, en vertu de son organisation et de son mode personnel de vitalité, certaines formes spéciales, au milieu d'un certain nombre de caractères importants complétement analogues à ceux qu'elle offre chez le cheval? — Là est toute la question, et les faits seuls peuvent la résoudre. Les préventions théoriques, les plus légitimes en apparence, doivent plier devant les décisions de l'expérience; et son langage est si affirmatif qu'il exclut toute équivoque. — Lors même que les médecins français consentiraient à remplacer, sur la foi de M. Escolar, la *morve aiguë* par une *rhinite gangréneuse*, ils n'auraient pas un seul mot à changer à l'expression de leur conclusion définitive touchant sa faculté contagieuse. Cette opinion, qui reste parfaitement étrangère à la détermination de la nature de la morve, contrarie les vues arrêtées de M. Escolar, et son improbation s'exprime en termes assez vifs : « Les médecins et les » vétérinaires espagnols procèdent, dit-il, avec plus de » calme et de réflexion; ils ne suivent pas la *routine* des » autres, et ne se passionnent pas pour les nouveautés. » De-là vient que la prétendue division de la morve n'a » pas trouvé d'écho chez eux, parce qu'ils sont tous ou » presque tous anti-contagionistes. »

De tels sentiments font sans doute honneur au patriotisme de notre confrère de Madrid; mais nous ne pouvons consentir à en payer les frais. — Le reproche de *routine* s'adresse-t-il aux hommes qui, accueillant avec intérêt les faits inconnus, les examinent avec soin, cherchent à en préciser de mieux en mieux le sens, s'entourent de toutes les données contradictoires, et renoncent enfin, par conviction, à une longue erreur; ou doit-il justement

retomber sur ceux qui, attachés à une opinion qui épargne les embarras d'une prophylactique gênante, sont sourds aux avertissements de la science qui pourraient troubler ce repos d'esprit? Et d'ailleurs, en se constituant l'organe de ses confrères, et en engageant, en quelque sorte, leur sentiment personnel, M. Escolar n'a-t-il pas dépassé le mandat qu'il s'est bénévolement imposé? Ne dit-il pas que l'idée de son Mémoire lui a été suggérée par un fait observé à Madrid, et que plusieurs professeurs respectables avaient assimilé, pour ses caractères et ses conséquences, à ceux que nous devons à M. Rayer? La contagion n'est donc pas aussi unanimement repoussée qu'il veut bien le dire, même dans son pays; et n'est-ce point ainsi qu'il faut comprendre l'opportunité que M. Escolar revendique pour son travail? — Quel que soit, du reste, l'incontestable mérite de ses compatriotes que nous n'avons garde de mettre en doute, les noms de MM. Rayer, Andral, Velpeau, Breschet, Husson, Dupuy, Hamont, Barthélemy et de tant d'autres n'ont rien à craindre du parallèle (1).

---

(1) M. Escolar se contente d'indiquer, sans autre explication, le fait à l'occasion duquel il a écrit son Mémoire. Ce laconisme piquait notre curiosité et laissait le champ libre à nos conjectures. L'obligeance toujours empressée de notre confrère le docteur Chrestien est venue à notre aide. Il a bien voulu nous communiquer une traduction très-fidèle de l'observation dont il s'agit qui figure, avec tous ses détails, dans les *Anales del Instituto medico de emulacion de Madrid*, *anno* 1, *nº* 4, *diciembre* 1842. En voici le résumé succinct :

Un chiffonnier de Madrid, âgé de 20 ans, mal logé, mal nourri et livré à tous les désordres d'une débauche précoce, écorcha, le 12 juillet, une mule morte dont la putréfaction était très-avancée. Comme il procédait à cette opération ayant les pieds nus, selon son habitude, *il se blessa à la plante du pied droit avec un éclat de verre*. Le 30 du même mois, cet individu présenta les symptômes suivants, qu'on peut considérer comme les prodromes de sa

Nous nous sommes borné jusqu'à présent à exposer quelques motifs généraux invoqués par l'auteur pour

---

maladie : anorexie, soif, pesanteur de tête, chute des forces, — vomissements et selles muqueuses, — froid intense et subit, — *douleurs générales principalement articulaires*, — céphalalgie suivie d'étourdissements et de trouble de la vue. Porté le 1er août à la clinique de San-Carlos, il offrit l'état suivant : décubitus dorsal, — *éruption pustuleuse confluente sur tout le côté droit de la face ;* — à la partie supérieure du même côté, *tuméfaction douloureuse offrant à son centre un grand nombre de pustules transparentes et jaunâtres*, — paupières œdémateuses, — *écoulement par les narines d'une humeur sanguinolente, épaisse, coagulée au contact de l'air et recouvrant la lèvre supérieure*, — gêne dans les mouvements des mâchoires, — voix guttarale, — respiration libre, — *éruption abondante, sur les extrémités inférieures, de boutons d'un volume variable, arrondis, à base large, et portant à leur sommet une phlyctène remplie de sérosité jaunâtre*, — *pustules au tronc quoique en moins grande quantité*, — *articulation tibio-fémorale gauche gonflée et rouge, parsemée de taches plombées*, — *phlyctène de couleur ardoisée recouvrant le second doigt du pied droit ;* — l'inspection de l'intérieur du *nez* laisse voir des *érosions de la muqueuse ;* — dents fuligineuses, — tuméfaction, sécheresse, couleur noirâtre et tremblotement de la langue, dont la pointe et les bords sont tachetés de blanc, — agitation, — délire par intervalles, — sensibilité excessive aux plus légères impressions ; — le simple contact de la main éveille des *douleurs intenses*, principalement aux *articulations fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes*. — Le 2e jour de l'entrée à l'hôpital, augmentation de la *tumeur de la joue et fluctuation manifeste*, — *dissémination des pustules sur tout le corps*, — pouls mou et concentré, — adynamie et ataxie au plus haut degré. — Le 3e jour, état comateux, — *multiplication croissante des pustules avec gangrène*, — *flux nasal plus épais et plus abondant*, — *respiration convulsive, bruyante*, — pouls filiforme, — anesthésie générale, — prostration extrême, — fétidité repoussante. — Mort au milieu du jour.

L'autopsie a été incomplète, vu l'état avancé de la putréfaction. Voici pourtant ce que l'examen des fosses nasales a fait découvrir: *Croûtes sanguinolentes aux deux narines*, — *muqueuse pituitaire ramollie et épaissie dans presque toute son étendue, offrant une teinte rouge avec des taches noires et des points ulcérés ;* — *près de l'ouverture de la narine droite, ulcération de six lignes de diamètre, à circonférence irrégulière, parsemée à son fond de quelques*

démontrer la non contagion de la *morve aiguë*, ou, pour parler comme lui, de la rhinite gangréneuse des solipèdes.

---

points livides; trois abcès sous-cutanés, l'un à la face externe et moyenne de la cuisse gauche, l'autre à la face externe et au tiers inférieur de l'avant-bras droit, le troisième à la partie supérieure et interne de la cuisse droite.

Après cette description, on est pressé de savoir à quelle maladie avait succombé la mule écorchée. Voici les symptômes notés par le vétérinaire qui avait été appelé : Le premier jour, anorexie, — prostration, — pléthore, — *respiration difficile*, fièvre. — Le jour suivant : *pustules sur toute la surface du corps et tumeurs de la grosseur d'un œuf de pigeon*, — *gonflement des extrémités*, — *respiration fréquente et bruyante*. — Le 4e jour, *écoulement nasal abondant et puriforme*; — mort. Le vétérinaire, sur l'ensemble de ces symptômes, auxquels manquait pourtant l'*engorgement des glandes sous-maxillaires*, avait diagnostiqué une *morve aiguë avec farcin*.

Si la comparaison des symptômes observés chez l'homme et chez l'animal ne suffisait pas pour en démontrer la ressemblance et déterminer la *nature* des deux maladies, on pourrait s'éclairer encore de quelques expériences d'inoculation essayées avec du pus pris sur le chiffonnier trois heures avant sa mort; elles furent pratiquées sur deux chiens et un ânon d'un mois et demi. *Chez ces trois animaux*, peu après l'inoculation, se sont montrés, entre autres symptômes qu'il serait superflu de décrire, *un flux nasal puriforme et sanguinolent, la fréquence et la gêne de la respiration*, le ballonnement et la dureté du ventre. — L'un des chiens se couvrit de *pustules nombreuses pareilles à celles du chiffonnier*; — l'ânon présenta un écoulement, par les gencives, d'une matière abondante et épaisse; — l'autre chien devint aveugle. — Tous trois ont succombé peu de jours après l'expérience. L'engorgement des glandes sous-maxillaires n'a point été mentionné. A-t-il réellement fait défaut, ou n'est-ce qu'un oubli des narrateurs, dont le laconisme laisse d'ailleurs à désirer sur bien des points? C'est ce que nous n'avons pu savoir.

Quoi qu'il en soit, et en tenant compte des circonstances que nous venons de passer rapidement en revue, il nous est impossible de ne pas assimiler la maladie du chiffonnier, pour son origine, ses symptômes, sa marche, ses altérations et sa nature, à celles qui ont été décrites sous le nom de *morve aiguë communiquée*. Nous persistons à croire que la thèse de M. Escolar devait se trouver un peu gênée en présence d'un

Nous allons apprécier maintenant quelques arguments plus directs, les seuls, à vrai dire, qui aient quelque importance dans l'espèce.

M. Escolar, comparant les symptômes de la morve aiguë du cheval et de la maladie ainsi désignée chez l'homme, s'obstine à voir des dissemblances radicales là où l'on a démontré qu'elles ne sont qu'apparentes ou accessoires. — M. Barthélemy, qui fut d'abord, au sein de l'Académie de médecine, l'adversaire le plus décidé de l'opinion de M. Rayer, et que je cite à dessein parce que cette autorité ne sera pas suspecte à M. Escolar, reconnaissait pourtant, dans certains cas de morve humaine, une *grande analogie* avec la *morve aiguë* des solipèdes. Le parallèle pathologique présenté par M. Escolar, et qui lui paraît décisif en faveur de ses préférences théoriques, est évidemment en arrière de l'état actuel de la science sur ce point, et nul trait

---

pareil document. — Ce fait intéressant, observé à la clinique du professeur Don Candido Callejo, a été publié par Don Vincente Mañas y Lopez, sous ce titre bien vague : *Cas curieux observé dans la salle de clinique interne du Collége de San-Carlos de Madrid.* Nous remarquerons cependant que, dans les réflexions qu'il ajoute à son récit, après avoir rangé la maladie du chiffonnier parmi les *fièvres putrides-nerveuses*, il lui reconnaît *un je ne sais quoi qui lui imprime un caractère particulier et la distingue des fièvres de cet ordre !* La restriction nous a paru, pour tout dire, un peu naïve. C'est ainsi qu'on cherche à se faire illusion, et qu'on croit éluder avec des mots la difficulté qui est dans les choses. Mais cette manière de faire taire des scrupules dont on ne peut se défendre, entraîne des concessions qui vont plus loin qu'on ne voudrait. — L'observation que nous venons de transcrire fournirait un texte facile à de nombreuses réflexions. Nous la livrons, sans commentaires, à l'interprétation des lecteurs non prévenus, qui n'auraient pas pour ces mots « *morve aiguë de l'homme* » une répugnance comparable à celle qu'avait pour le mot « *car* » l'académicien Gomberville.

nouveau n'est venu rajeunir des arguments qui ont incontestablement vieilli. Tous ces prétendus contrastes, notés dans les symptômes et les altérations cadavériques rapprochés dans les deux espèces, avaient déjà été allégués en 1837, lorsque la science fut appelée, pour la première fois, à formuler une décision sérieuse; et cette partie du mémoire de M. Escolar est un emprunt textuel fait au compte-rendu de la discussion académique. La position avait été déjà vivement défendue par M. Rayer; mais bientôt les observations qui se sont multipliées ont permis de constater la plus intime analogie dans les caractères extérieurs des deux affections, toutes réserves faites pour les modifications imputables à la différence des espèces; et on peut dire qu'aujourd'hui les dissidences les plus formelles ont été ralliées.

De ce rapprochement, où figurent aussi, comme éléments de conviction, les différences les plus insignifiantes, qui ont l'avantage de faire nombre, M. Escolar tire la conclusion suivante : « Si une maladie » n'est *contagieuse*, comme on doit l'entendre, qu'à la » condition de se transmettre *avec tous ses caractères* » *distinctifs*, la prétendue *morve aiguë* de l'homme, » comparée à celle du cheval, en diffère trop pour être » attribuée à une véritable transmission contagieuse. »

Ce principe, posé d'une manière générale, veut être interprété, et réclame des restrictions dans ce qu'il a de trop absolu. La détermination d'une affection résulte de l'ensemble des circonstances pathologiques qui s'y rattachent, et non de la considération de quelques symptômes isolés. Des différences assez saillantes dans le signalement extérieur de deux maladies n'excluent pas toujours leur identité de nature. — Une variole *confluente maligne* transmet par contagion une variole

discrète et sans gravité. — Dans les épidémies varioleuses, les *varioles sans éruption* n'en sont pas moins, malgré l'absence de ce symptôme caractéristique, identiques, dans leur mode affectif, aux *varioles exanthémateuses* les mieux dessinées. — Une *scarlatine angineuse*, qui se complique de croup et réclame un traitement énergique trop souvent impuissant, dérive d'une *scarlatine bénigne et régulière* dont la guérison a été livrée à la nature. — La *syphilis* n'emprunte-t-elle pas tous les masques sans cesser d'être elle-même? — Et si ces divergences dans la forme se constatent chez des individus de la même espèce, sans compromettre en rien l'identité des affections, ne sont-elles pas prévues et en quelque sorte forcées, lorsqu'il s'agit d'une maladie qui se transmet d'une espèce à une autre? M. Barthélemy lui-même, en reconnaissant explicitement *trois variétés d'éruption* fort distinctes chez le cheval morveux, n'avait-il pas donné une nouvelle preuve de la similitude des affections, en dépit de la différence de quelques traits symptomatiques? Une de ces variétés consiste en pustules superficielles, n'intéressant que le derme et offrant à leur sommet un petit pinceau de poils agglutinés; ces pustules ne pourraient évidemment offrir le même aspect sur la peau humaine. — Supposez pour un moment le choléra-morbus contagieux et transmissible de l'homme au cheval, le vomissement ne s'observerait point chez l'animal normalement privé de la faculté de vomir. — L'objection tirée du défaut de parallélisme dans le plan symptomatique des deux affections, est donc bien éloignée d'avoir la valeur qu'on a voulu lui prêter, dans l'intérêt des anti-contagionistes.

Réunissez un certain nombre d'observations faites sur des chevaux morveux; résumez les divers symptômes et

les lésions qui ont été décrits, et vous retrouverez çà et là des caractères qu'on avait déclarés exclusifs à l'homme. — Une jument observée par M. Nivet a présenté des tumeurs gangréneuses à la tête, symptôme qui ne figure pourtant pas dans le signalement typique de la morve du cheval. — M. Rayer a vu aussi des abcès développés dans le tissu cellulaire ou dans l'épaisseur des muscles. — Enfin, les douleurs *rhumatoïdes*, attachées à la première période de la *morve aiguë* de l'homme, se sont déclarées aussi chez le cheval par la claudication qui en est le signe.

Ce n'est pas tout : de l'aveu de l'immense majorité des observateurs, la maladie de l'homme attribuée, à tort ou à raison, à la contagion morveuse, offre des caractères spéciaux qu'on ne retrouve dans aucune autre. M. Escolar, qui s'est naturellement rangé du parti des contradicteurs, prétend avec eux que les mêmes symptômes seraient produits par l'absorption de matières septiques quelconques en contact avec l'air. A cette assertion je pourrais opposer l'opinion contraire, empruntée à un homme qui doit faire autorité. M. le professeur Delafond, qui n'était pourtant pas en 1838 contagioniste bien fervent, niait déjà à cette époque que, chez l'homme, ces intoxications putrides pussent, dans aucun cas, faire éclore l'appareil morbide de la *morve aiguë*. — La science a d'ailleurs recueilli des faits nombreux d'inoculations septiques, produites dans les dissections par la piqûre du scalpel, et il faudrait admettre, contre toute vraisemblance, que les similitudes qu'on suppose ont échappé aux observateurs éclairés qui ont pu faire le parallèle. — Je dois ajouter que M. Dupuy, à une époque bien antérieure et dans un autre but, avait administré à des chevaux certaines

matières putréfiées, et qu'il avait fait naître chez eux des maladies assez analogues aux fièvres typhoïdes, sans ressemblance avec la morve aiguë. — J'ai déjà dit que M. Barthélemy, au moment de sa plus vive opposition, n'hésita pas à reconnaître chez l'homme, et d'après les faits qui avaient passé sous ses yeux, l'existence d'une maladie *fort analogue* à la *morve aiguë* du cheval. Et M. Magendie, qui représenta, à l'Institut, la minorité anti-contagioniste, lorsque la question fut portée devant cette illustre compagnie, déclara formellement que cette maladie humaine était *nouvelle*, et ne figurait pas dans nos cadres nosologiques ; il la supposait même du genre des charbonneuses, et espérait qu'elle serait passagère. Nous n'avons rien à dire, pour le moment, de cette conjecture, qui n'est qu'une opinion particulière, et de cette espérance dont nous déplorons encore l'ajournement. Tout ce qu'il nous importe de faire voir, c'est que l'*étrangeté* de la maladie décrite sur l'homme sous le nom de *morve communiquée*, remarque éminemment favorable à l'étiologie présentée par les contagionistes, était avouée par l'un de leurs adversaires les plus sérieux. Nous pouvons donc, en toute assurance, nous approprier cette concession.

M. Barthélemy, analysant avec un véritable talent, sans oublier ses propensions personnelles, les preuves alléguées en faveur des deux sentiments contraires, disait devant l'Académie, que si la morve était contagieuse pour l'homme, la contagion serait l'exception et non la règle. Admettre l'exception n'est-ce point accepter le principe? Une statistique consciencieuse tracera plus tard, à sa manière, les limites de la règle générale. Quant à nous, la concession de M. Barthélemy nous suffit, et nous n'en demandons pas davantage. Croire à la

contagion d'une maladie n'est pas la déclarer infaillible et constante, mais établir que, dans des circonstances données, dont la fréquence plus ou moins répétée ne change rien au fait, la transmission peut s'opérer. C'est, en d'autres termes, renfermer le phénomène de la contagion dans les bornes de la contingence vitale, dont on ne sera jamais en droit de l'affranchir. Les anti-contagionistes *quand même* ne comprennent pas ces restrictions obligées, dont ils croient pouvoir se dispenser dans l'expression de leur sentiment.

Mais le reproche le plus grave que nous adresserons à M. Escolar, c'est d'avoir écrit, en 1844, un mémoire qui laisse la question exactement où elle était en 1837. En le lisant, on serait tenté de croire que la science est restée, sur ce point, stationnaire, tandis qu'elle a fait au contraire, dans l'intervalle, des pas rapides. L'auteur se contente de mentionner le premier fait communiqué par M. Rayer et l'observation due à M. Andral, comme si, depuis lors, plus de *quarante* faits n'avaient pas été signalés en France, et, sur ce nombre, une trentaine à Paris, avec tous les degrés d'authenticité que pourrait désirer l'esprit le plus méfiant. Il ne s'agit point ici d'observations empruntées aux savants étrangers, mais d'observations complètes, rédigées sous les yeux des médecins et des vétérinaires les plus distingués de la Capitale. La maladie a été étudiée tour à tour à l'*Hôtel-Dieu*, à l'*hôpital Saint-Louis*, à la *Charité*, à l'*hôpital Necker*, à *Alfort*, et l'empressement des hommes de l'art à réunir leurs lumières pour les faire converger vers la solution recherchée, ne peut plus laisser de doutes. Remarquez, au surplus, que les savants auxquels nous faisons allusion ne sont pas ordinairement suspects d'une crédulité trop naïve en matière de con-

tagion. — Ces faits si rapidement multipliés, et qui ont permis de répondre coup sur coup aux hésitations d'une minorité sceptique, n'existent pas pour M. Escolar, qui n'en dit pas le plus petit mot. Comme nous ne pouvons supposer qu'il les ait dissimulés dans l'intérêt de sa thèse, nous regrettons sincèrement qu'il n'ait pas pu mettre son argumentation si affirmative aux prises avec des documents aussi clairement décisifs : mieux renseigné, notre honoré confrère se serait peut-être montré moins difficile à convaincre (1).

(1) Les faits invoqués à l'appui de la contagion de la morve du cheval à l'homme ne sont plus des cas rares. — Le journal de médecine et de chirurgie pratiques de M. Lucas-Championnière (N° *de Février* 1845, 2e *cahier*) en rapporte un de plus, communiqué au rédacteur par M. Pavard, docteur en médecine à Troarn (Calvados). Nous renvoyons au Compte-rendu pour les détails très-curieux de ce fait. — On trouve dans le journal de médecine rédigé par M. Beau (juillet 1844), une observation remarquable publiée par M. Audouard, médecin principal des armées, sous ce titre : *Observation de farcin chronique, suivi du développement de la morve aiguë.* Il s'agit, en deux mots, d'un capitaine dans le train des équipages de l'armée d'Afrique, chargé de l'infirmerie des chevaux morveux, qui étaient régulièrement au nombre de 20 à 30, et surveillant chaque jour le pansement pendant deux heures environ. Cet officier ressentit les premières atteintes dans le mois de février 1843, époque où plusieurs chevaux et mulets morveux, jugés incurables, furent abattus. Quelque temps après, il succomba à une *morve aiguë*, bien reconnue par les officiers de santé en chef de l'armée et un grand nombre de médecins et chirurgiens des hôpitaux d'Alger. Nous supprimons les détails de la maladie, de l'ouverture du cadavre et des expériences d'inoculation à des chevaux sains : toutes ces données concordent de la manière la plus décisive. Mais une circonstance que M. Audouard n'a pas mentionnée et qui est pourtant d'un grand intérêt, c'est que le capitaine avait, en dernier lieu, son cheval atteint de *morve farcineuse*, et qu'il avait l'inexplicable manie, malgré des avertissements réitérés, de gratter, toute la journée, *avec ses doigts nus*, les pustules de cet animal. Nous tenons cette particularité de notre savant confrère le docteur Companyo, chirurgien aide-major au 48e régiment de ligne, alors en Afrique.

La position devenait encore plus embarrassante en présence des essais d'inoculation pratiqués avec succès de l'homme sur le cheval. Ces expériences de communication artificielle, répétées par des hommes dont la science et la loyauté ne sauraient être suspectes, ne donnent-elles pas, à la question de la contagion de la morve, tout le degré de certitude que comporte un problème pathologique? Lorsque l'observation des symptômes et l'examen du cadavre rendent très-probable une transmission contagieuse, le résultat positif de l'inoculation n'est-il pas une contre-épreuve sans réplique? M. Escolar en a paru un peu ébranlé. On est, selon lui, autorisé à admettre que « la matière du flux nasal, chez le che-» val morveux, ou si l'on veut le liquide distillé dans la » rhinite gangréneuse, peuvent causer des maladies par » leur introduction dans le corps de l'homme, en déve-» loppant des *phénomènes particuliers*. » Il ne tiendrait qu'à nous de voir dans ce langage un essai de conciliation, si l'auteur ne persistait à attribuer *hypothétiquement* les *particularités* qu'il signale à l'absorption d'une matière septique quelconque qui ne serait pas le flux morveux.

Comment se fait-il, enfin, que M. Escolar n'ait pas donné place, dans son Mémoire, aux exemples malheureux qui ne permettent pas de mettre en doute la transmission fortuite *d'homme à homme* de la maladie désignée sous le nom de *morve communiquée?* Si ces faits apportent leur contingent de preuves au système qui admet la contagion, ils étaient appelés de rigueur à figurer dans la discussion, et la lacune qu'ils auraient dû remplir nous paraît, pour tout dire, sans excuses.

Nous croyons, Messieurs, avoir prouvé, autant que les bornes de cette analyse ont pu nous le permettre,

que les prémisses de M. Escolar ne sont fondées ni en droit ni en fait. Nous avons donc implicitement repoussé la conclusion, d'ailleurs très-logique, qu'il en tire.

« Si, dit-il, la morve du cheval est de différente na-
» ture ; si ses symptômes, sa marche, ses terminaisons
» et ses lésions organiques ne ressemblent pas à la mala-
» die, ainsi nommée chez l'homme, l'une ne peut pro-
» venir de l'autre. »

Tout cela serait vrai si ce qu'on suppose démontré l'était réellement, et si l'argumentation n'avait laissé dans l'ombre les éléments qui pourraient infirmer ces prétendues preuves. — De bonne foi, il serait assez singulier que tout eût été mal vu dans les observations déjà très-nombreuses, soumises à l'analyse la plus attentive, par des hommes fort désintéressés, pour la plupart, dans la question. Une telle illusion ne pourrait-elle au moins invoquer pour excuse quelques données rationnelles et le langage des apparences ? M. Escolar n'accepte pas même ces réserves. La question est jugée pour lui en dernier ressort, dans le sens de ses préventions, et peu s'en faut qu'il ne reconnaisse à l'opinion contraire toutes les allures d'une mystification parisienne.

Nous sommes peu touchés, du reste, du reproche qu'on nous adresse de rétrograder jusqu'aux opinions qui avaient cours, il y a trente ans, sur la contagion de la morve, dans l'espèce chevaline. N'a-t-il pas fallu remonter bien plus loin pour réhabiliter l'humorisme ancien trop long-temps éconduit ? Faut-il donc se défendre de remettre ainsi en honneur des idées utiles injustement oubliées ?

En comparant, dans les divers pays, l'état de la science locale sur la question qu'il débat, et opposant, à l'affirmation des médecins français, le silence, très-signi-

ficatif pour lui, des savants, dans d'autres contrées, M. Escolar s'écrie que « de tout temps et en tous lieux » la vérité est une et invariable ! » Sans doute, les principes sur lesquels repose la science de la nature humaine sont immuables et *pérennes ;* ils subissent sans déchet l'épreuve des lieux et du temps ; mais il faudrait bien se garder de faire à certaines vérités médicales les honneurs d'une constante ubiquité. Il en est beaucoup qui ne sont que relatives, et à propos desquelles Pascal aurait pu dire, sans épigramme : « *Vérité au-deçà des* » *Pyrénées, erreur au-delà.* » — Les peuples, soumis en masse à l'empire incessant des *modificateurs* qui les entourent (et je prends ce mot dans le sens le plus large), n'ont-ils pas, comme les individus, leur tempérament et leur idiosyncrasie, qui dirigent, dans des voies spéciales ou nouvelles, l'application des préceptes généraux de notre art ? — S'il faut écorcher les Moscovites pour les rendre sensibles, ainsi que l'a dit Montesquieu, M. Escolar conviendra que ce procédé dépasserait le but, si on l'employait sur ses compatriotes. — L'illustre Baglivi, prévenant ses lecteurs qu'il écrit dans l'atmosphère de Rome, *in aere Romano*, renfermait ses observations dans le cercle des mêmes influences, et faisait ses réserves pour les modifications qu'elles pourraient subir sous d'autres cieux. — En fait de contagion, ces discordances géographiques ne sont pas plus impossibles. Rien n'atteste, quoi qu'on veuille en dire, qu'une maladie donnée doive être, *nécessairement et au même degré, contagieuse* sous toutes les latitudes, dans toutes les saisons, sous l'empire, en un mot, de conditions locales très-variées. N'est-ce point ainsi qu'on peut concilier les faits recueillis en Amérique par Chervin, pour prouver l'origine infectieuse de la

fièvre jaune, et les observations des médecins français qui n'attribuent l'épidémie de Barcelonne qu'à une importation exotique? Le docteur Graves assure que les cas de transmission morveuse sont très-fréquents en Irlande; M. Escolar n'en a pas vu en Espagne : il n'y a là rien de contradictoire. Mais, lorsqu'on oppose, à des faits évidents de contagion, des dénégations obstinées adressées à ces faits eux-mêmes, on ne peut obtenir de crédit qu'en faisant intervenir tour-à-tour les éléments d'une critique impartiale.

La morve de l'homme ne serait-elle, enfin, comme on a essayé de le soutenir en désespoir de cause, qu'une affection spontanément réalisée, dans des circonstances identiques à celles qui sont généralement accusées de la faire naître chez le cheval? Si on consulte l'expérience, elle répond que ces influences pathogéniques sont précisément celles qui pèsent sur certaines classes d'hommes, chez lesquels on n'observe cependant aucune maladie analogue à la morve. Les militaires, par exemple, ne sont-ils pas soumis aux marches forcées; exposés, dans leurs campements, à toutes les rigueurs du froid et de l'humidité; entassés parfois dans des habitations insalubres; réduits à l'usage d'une alimentation malsaine; en un mot, habituellement aux prises avec les conditions qui passent pour produire la morve des chevaux? Pourquoi donc rien de pareil n'a-t-il été vu chez nos soldats pendant les guerres de la République et de l'Empire? Cet argument devrait être de quelque poids aux yeux de ceux qui, pour repousser les faits nouveaux de contagion, se sont prévalus de leur date récente.

Mais nous disons que, quand il serait certain que la *morve* fût *spontanée* chez l'homme, comme elle peut

l'être chez les solipèdes, cette vérité n'infirmerait en rien la possibilité de sa contagion du cheval au cheval et du cheval à l'homme. Depuis quand une maladie spontanément développée est-elle incapable de se transmettre par contagion? Nous laisserions-nous rassurer sur les dangers de la morsure d'un chien enragé, par le motif que la rage est spontanée chez cet animal?

Enfin, nous ne résistons point au désir d'emprunter à M. Escolar quelques lignes qui nous paraissent démontrer clairement combien il est difficile à satisfaire en matière de contagion, et qui expliqueront, bien mieux sans doute que ses preuves, sa répugnance personnelle à adopter cette pathogénie pour la morve.

« Jamais on n'a dit (c'est l'auteur qui parle) que le » tissu hétérologue, appelé *cancéreux*, soit contagieux. » Mais si l'on prend la liqueur d'une tumeur avec ce » caractère et qu'on l'inocule, il en résulte une maladie » semblable et même une diathèse cancéreuse. »

Admettez, Messieurs, l'assertion positive que nous venons de transcrire, et dites-nous si vous trouvez dans nos tableaux nosologiques une affection plus décidément contagieuse que le cancer. La diathèse et son produit local réalisés après une inoculation, que manque-t-il au phénomène pour qu'il soit attribué à une contagion bien et dûment conditionnée? Nous nous empressons d'ajouter que M. Escolar a été un peu prompt à accepter les résultats qu'il énonce, et que l'expérience souvent renouvelée est heureusement plus rassurante. Alibert, Biett et plusieurs de leurs élèves se sont inoculé vainement l'ichor cancéreux. Si M. Escolar a, par-devers lui, des essais plus fructueux que nous aurions grand désir de connaître, et que nous serions très-disposé à accepter sur son témoignage motivé, il n'en est pas moins évi-

dent pour nous que ses idées sur la doctrine générale des contagions ont besoin d'être revues et corrigées.

Voici à présent comment nous croyons qu'on doit considérer, dans son expression la plus simple, la question de la contagion de la morve du cheval à l'homme. Nous résumons ainsi sommairement, et au point de vue le plus éclectique, les divers motifs de conviction à l'examen desquels il faut s'arrêter pour conclure en parfaite connaissance de cause.

1° Des observations déjà nombreuses, recueillies sur l'homme, ont permis d'étudier chez lui une maladie particulière qui n'a pas d'analogue dans nos tableaux nosologiques, au dire des autorités les plus compétentes, et d'après l'aveu même de ceux qui seraient intéressés à refuser cette concession.

2° L'ensemble des phénomènes morbides et des altérations cadavériques observés offre de *nombreux traits de ressemblance* avec la morve des solipèdes.

3° Tous les individus sur lesquels la maladie a été vue, avaient eu des rapports plus ou moins intimes, et d'une durée variable, avec des chevaux affectés d'une maladie que les hommes les plus experts dans la matière ont déclarée être la *morve*.

4° Le liquide purulent, extrait des abcès développés sur les malades, a toujours transmis, par inoculation, aux chevaux sains la morve la mieux caractérisée, et les épreuves habilement variées ont constamment tenu le même langage.

5° Cette maladie nouvelle s'est aussi montrée chez l'homme après un contact ou des relations prolongées avec un homme déjà atteint; et le virus, élaboré après cette double transmission, a inoculé la morve à des chevaux bien portants.

La réunion de ces circonstances, dont la signification est univoque, ne plaide-t-elle pas énergiquement en faveur de la contagion de la morve du cheval à l'homme et de l'homme au cheval? Si, à la valeur intrinsèque des faits, on ajoute l'autorité, respectable pour tous, des savants qui en ont doté la science, l'accord unanime des membres de l'Académie de médecine, tempéré à peine par quelques rares dissentiments, dont la vivacité s'est de plus en plus affaiblie : de tels motifs ne devront-ils pas ébranler au moins le scepticisme le plus résolu?

Quant à nous, qui avons peine à comprendre des hésitations que leur loyauté ne nous permet pas d'attribuer à un parti pris, nous ferons aussi nos réserves pour maintenir, dans ses limites rationnelles, la vérité qui nous paraît désormais acquise à la science.

Nous ne dirons pas que la morve est *essentiellement* contagieuse. Lors même que cette qualification absolue pourrait être appliquée à certaines maladies, ce qu'il nous est interdit d'admettre, nous n'oserions l'assigner à la morve sur les données actuelles, et en présence de tant de faits qui n'ont pas laissé constater sa contagion.

Fermement convaincu de la réalité de sa transmission du cheval à l'homme, nous ne supposerons pas qu'elle a lieu dans les conditions communes.

Nous n'assimilerons pas, si l'on veut, sous ce rapport, la morve à la variole, à la gale, à la syphilis, à la pustule maligne.

Mais nous reconnaîtrons que, dans des circonstances spéciales qu'il ne nous est pas encore donné de déterminer en toute assurance, sauf pourtant les cas d'inoculation par une érosion de la peau, la morve des solipèdes peut passer à l'homme. Et comme le concours fortuit de ces circonstances, que la statistique semble

supposer relativement assez rares, pourrait se réaliser, à notre insu, avec une fréquence qu'il faudrait bien reconnaître, dût-on ne pas l'expliquer, il est logique et prudent de nous tenir sur nos gardes.

En niant, sans restrictions, la contagion de la morve des solipèdes; en ne tenant pas même compte des doutes soulevés par tant de documents réunis, M. Escolar a cédé à une tendance fâcheuse dont tout son mérite n'a pas pu le défendre. Placé à un point de vue particulier, dans le débat qu'il agite, il n'en a contemplé qu'une face, et n'a pas même fait à l'opinion opposée le modeste honneur d'une vraisemblance au moins apparente. Cette partialité si naturelle, mais si contraire pourtant à l'esprit des sciences, devait compromettre le résultat de son enquête. — La marche à suivre était cependant nettement tracée. Il fallait commencer par attaquer de front les observations les plus saillantes consignées dans l'histoire de la morve, et ne pas rompre leur faisceau en les réduisant, d'un trait de plume, à une imperceptible minorité. Pour convaincre le lecteur, et fixer ses indécisions, M. Escolar aurait dû faire passer, sous ses yeux, toutes les pièces du procès à instruire, et ne pas se contenter d'inscrire au dossier de son client les témoignages à décharge. — Nous devons nous féliciter sans doute de voir la Médecine Espagnole représentée dans ce débat qui a tant préoccupé la Médecine Française. Mais en supposant que l'auteur eût mis son talent au service de la meilleure cause, devait-il, dès le début, rabaisser la valeur de ses adversaires et enfler, à leurs dépens, le mérite d'ailleurs incontestable du parti dont il s'était fait l'organe? — Nous désirons, après tout, bien sincèrement que M. Escolar et ceux de ses confrères qui pensent comme lui, puissent, en toute

sûreté de conscience, rester anti-contagionistes. Leur obstination ne sera pas sans reproches aux yeux de la science; mais elle sera au moins une preuve que des faits malheureux et entraînants ne seront pas venus éclairer leurs doutes et donner l'éveil à leurs craintes.

Pour nous, la question est restée où l'a laissée la discussion académique, avec cette différence que des faits successifs sont venus confirmer les déductions trop rationnelles de M. Rayer, et ajouter un nouveau prix à ses observations. Aujourd'hui il ne s'agit plus de faire des frais de science et de polémique pour prouver *que ce qui est ne saurait être;* la pratique réserverait de rudes démentis à ces prétendues impossibilités théoriques. Il est bien plus utile et plus philosophique de continuer à rechercher attentivement les conditions qui semblent favoriser la transmission de la morve; les mesures prophylactiques générales ou individuelles qui pourraient en prévenir le développement, et, dans les cas malheureux, la méthode de traitement qui offre le plus de chances de guérison. — On doit se demander aussi quelle est la période de la maladie où la contagion vient s'y adjoindre ou se montre plus active; quelle est la sphère d'activité du virus, en le supposant halitueux et miscible à l'air. — Enfin, il est surtout urgent d'étudier comparativement, sous le rapport de leur énergie contagieuse, la *morve aiguë* et la *morve chronique* qui en sont douées toutes deux, quoique à des degrés différents, et de vérifier l'assertion de quelques vétérinaires qui ont prétendu que la contagion de cette dernière était principalement à craindre pendant les exacerbations qui semblent la rapprocher momentanément de la *morve aiguë*. — C'est en variant ces points de vue et les considérations qui s'y rattachent, qu'on peut espérer de soustraire l'homme aux atteintes de cette

terrible affection. Au lieu de nier une triste vérité, sous prétexte qu'elle déroute les idées reçues, il vaut mieux appliquer nos efforts à en éloigner de plus en plus les preuves. — Si nous avons cru reconnaître, Messieurs, dans le Mémoire que nous venons de parcourir devant vous, l'empreinte de quelques préventions doctrinales, nous avons tout lieu de croire qu'elles ne résisteraient pas à un plus ample informé. Notre garantie est dans ces paroles de M. Escolar, qu'on peut regarder comme un engagement, et qui nous ont dirigé nous-même dans tout le cours de cette discussion : « Aujourd'hui, » dans la Médecine vétérinaire, comme dans la Méde- » cine humaine, on ne doit pas s'en rapporter aux opi- » nions, aux raisonnements, aux théories, aux systèmes. » *Mais on doit accepter les faits avérés, et adopter,* » *comme bonnes et raisonnables, les conséquences qui* » *en découlent rigoureusement.* »

Nous avons l'honneur, Messieurs, de vous demander pour M. Escolar le titre de Membre correspondant de la Société, et de vous proposer de joindre à vos archives le travail dont il vous a fait hommage.

II. VARIÉTÉS.

Statistique du Personnel médical, etc.,

Par M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Paris, 1845.

I. Les paroles que M. le Ministre de l'instruction publique a prononcées dans une des dernières séances de la Chambre des Députés, pendant la session qui vient de se terminer, donnent de l'intérêt à toutes les publications qui ont rapport aux médecins, à l'enseignement et à la pratique de la médecine.

M. le Ministre, en effet, a déclaré que l'université élaborait depuis long-temps un projet de loi sur cette matière, et qu'après diverses hésitations la session prochaine le verrait éclore.

Ces hésitations ne doivent pas nous surprendre, d'abord à cause de l'importance elle-même de la question et des difficultés qu'il faut vaincre pour la résoudre. Organiser! y a-t-il rien de plus difficile ? Et organiser la médecine encore ! C'est-à-dire trouver les véritables rapports qui doivent exister entre les médecins et le public, les rapports des médecins les uns avec les autres ; fixer les moyens propres à élever et instruire pour le plus grand avantage de la société, ceux qui sont destinés à l'exercice de la profession médicale.

Je conçois pour mon compte que l'on hésite. — Je le conçois certainement, quand je songe que c'est du sort des médecins qu'il va être question : c'est-à-dire d'une phalange très-difficile à discipliner, dans laquelle les ergoteurs sont nombreux, où chacun à tort ou à raison se croit plus compétent à l'endroit de la médecine que tous ceux qui ont élaboré le projet et que tous ceux qui seront appelés à le transformer en loi.

Il est déjà bien dur d'avoir à livrer aux Chambres un projet de loi homogène et coordonné d'après un principe quelconque, et le voir sortir en lambeaux des mains de tant d'éplucheurs, sans qu'il faille encore avoir à rendre raison de l'œuvre devant l'aréopage médical.

II. Rassurons-nous cependant, en pensant que tant d'hésitations signifient qu'on s'est entouré, pour l'élaboration de la loi qui nous concerne, de toutes les précautions et de toutes les garanties désirables pour en assurer le succès.

Ainsi, nul doute qu'avant de consulter la Chambre qui représente surtout le public, on aura consulté les médecins.

Et l'on aura consulté les médecins de la province aussi bien que ceux de Paris ; parce que chacun dans son milieu, dans sa localité particulière, a dû voir les mêmes

choses sous un aspect différent, et réfléchir (en province on en a toujours le temps) sur ce qui peut améliorer la profession médicale. — On n'aura certainement pas négligé non plus de faire appel aux lumières de chaque Corps enseignant la médecine, c'est-à-dire des hommes qui par la nature même de leurs fonctions réfléchissant habituellement sur la théorie autant que sur la pratique de l'art médical, connaissent avec détail les causes qui les dégradent et les moyens capables de les améliorer; qui, s'étant consacrés à l'enseignement, en connaissent tous les besoins. Evidemment en écoutant individuellement et collectivement l'avis des personnes compétentes sur le même sujet, on aura des données positives et des observations approfondies; l'on en comprendra les divers aspects.

En procédant de cette manière, on est sûr de répondre à l'attente de tout le monde; tous ceux qui méritent d'être consultés l'ont été, le projet, dès-lors, est l'expression des besoins généraux. Si après cela le Pouvoir a un principe arrêté, il ne peut manquer de bien interpréter les faits et de les mettre à leur place dans son projet.

III. Au contraire, si comme cela arrive quelquefois, on était dans le préjugé que l'avis de Paris doit être celui de la France entière; s'il était tacitement admis que quelques-uns doivent penser et agir pour tous, et que, dans l'espèce, l'Académie et la Faculté parisiennes, les médecins du conseil de l'instruction publique représentent tout le Corps médical du pays, qu'en recueillant leur opinion on peut se passer de celle du reste du monde; nous verrions arriver ce qui arrive lorsqu'on exagère un principe qui est bon. En concentrant toute l'activité sur un point, on déciderait que les uns sont cause et que les autres doivent être effet, et que ce qui convient à une localité doit être subi par les autres, bien que cela ne lui soit point avantageux; tandis que la vie réelle veut que chaque ordre émané du centre soit modifié aux extrémités, suivant les besoins ou la vie propre des localités qui s'y trouvent.

Le temps et le libéralisme n'ont peut-être pas encore suffisamment appris aux hommes d'Etat que la diversité est un fait normal, et qu'il faut que les lois aient égard à cette diversité pour ne pas être pour quelques-uns un lit de Procuste. — Quand il y aura quelques physiologistes de plus au pouvoir, on modifiera des principes qui sont trop absolus, parce qu'on en verra mieux les inconvénients ; et l'on fera des institutions et des réglements qui tiennent compte de la différence propre et des conditions communes tout à la fois.

N'est-il pas vrai que les mêmes choses sont comprises différemment par les différents individus ? Cette proposition, qui au premier abord semble un paradoxe, est une vérité positive.

Et pour ne pas sortir de notre question, n'est-il pas vrai que les médecins français ne conçoivent pas de la même manière que les médecins allemands l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine ; que les médecins de Montpellier et ceux de Strasbourg ne sont pas exactement de la même opinion sur cette matière ? Les uns ou les autres, forcés à accepter des lois, les subiraient sans doute, les trouvassent-ils peu conformes à leur nature. Seulement, comme la nature est un fait brutal qui peut plier mais non pas se détruire, ils protesteraient en silence, c'est-à-dire en se résignant, mais ils souffriraient.

Je l'avouerai, je suis tellement pénétré de la vérité de ces idées, et en même temps tellement persuadé que nos directeurs intellectuels, quelque haut placés et distingués qu'ils soient par leurs talents spéciaux, n'ont pas ces idées ou ne sauraient s'en servir, que je soutiens qu'après avoir réfléchi autant que cela est possible dans le milieu Parisien, ils ne pourront pas organiser l'Enseignement et la pratique de la médecine.

Ils feront peut-être des lois moins mauvaises que celles qui existent, mais ils ne s'engageront pas dans un projet d'*organisation*. — On hésitera long-temps encore, et on en ajournera l'exécution ; l'état actuel de la science

et des savants, des médecins et de la médecine, veut qu'il en soit ainsi (1).

Que ceux donc qui, parmi nous, ont la prétention d'avoir quelques idées utiles pour la reconstitution de la Médecine se rassurent, ils ont encore le temps de parler. Pour nous, quelque désir que nous eussions de nous expliquer aujourd'hui sur ce sujet, nous nous efforcerons de le contenir pour ne nous occuper que de ce qui est relatif au sujet du livre de M. Lucas-Championnière, que nous voulons analyser.

IV. La première partie de ce livre se trouve, en résumé, dans les faits suivants :

1° Le nombre des praticiens en France est de 18,800, ce qui, sur la population totale, donne 1,810 individus par chaque médecin ;

2° Ces médecins sont répartis d'une manière très-inégale sur le territoire ; dans certains départements, ils doivent fournir à peine aux besoins de la population ; dans d'autres, et c'est le plus grand nombre, ils sont tellement multipliés, qu'ils ne doivent pas trouver dans l'exercice de leur art un salaire suffisant ;

3° Une foule de causes peuvent nécessiter, dans les différentes localités, un personnel médical nombreux, mais, dans beaucoup de circonstances, il est impossible de s'expliquer pourquoi les médecins abondent dans certains lieux, pourquoi ils sont rares dans quelques autres ?

4° Le nombre des officiers de santé forme environ les quatre cinquièmes de celui des docteurs en médecine et en chirurgie ; ce nombre tend à diminuer chaque année ;

5° Les officiers de santé fixent rarement leur demeure dans les chefs-lieux de département ; ils ne sont pas en grand nombre dans les chefs-lieux d'arrondissement, mais ils habitent en général les chefs-lieux de canton et surtout les communes et les hameaux ;

6° Le nombre des médecins qui pratiquent leur art

---

(1) *Voy.* Discours sur l'org. de l'enseig. et de la prat. de la méd. Montp., 1838, par M. Ribes.

en France est aujourd'hui (eu égard à la population) exactement le même qu'en 1830, et il n'a ni augmenté ni diminué depuis cette époque;

7° Le personnel médical de la marine et de l'armée se compose de 1,798 médecins ou chirurgiens, c'est-à-dire d'un médecin sur 225 hommes;

8° Dans l'espace de neuf années (1835 à 1843), les Facultés et Jurys médicaux ont reçu 4,774 docteurs en médecine ou en chirurgie, et 2,616 officiers de santé;

9° Le personnel médical de plusieurs nations étrangères est, dans ses rapports avec la population, dans des proportions à peu près semblables à celles que nous venons de signaler en France;

10° Enfin, le nombre des médecins est en général plus considérable dans les pays chauds que dans les pays froids.

V. Le fait qui frappe d'abord mon attention est celui-ci :

Art. 4. — *Le nombre des officiers de santé forme environ les 4/5 de celui des docteurs en médecine et en chirurgie,* etc.

Cela veut dire que près de la moitié des praticiens sont, sous le rapport médical, dans un état d'infériorité intellectuelle tellement grande, que, si le public le savait comme le savent les médecins instruits, on préférerait, la plupart du temps, s'abandonner aux soins de la nature qu'à ceux de l'officier de santé.

Cela ne surprendra pas les personnes qui n'ignorent point quelles conditions remplit, pour être reçu, l'officier de santé qui mérite le plus de l'être, et combien les candidats à ce titre trouvent facilement le moyen d'éluder ces conditions. On est admis à être examiné pour devenir officier de santé, quand on a suivi la pratique d'un docteur en médecine, quel qu'il soit, pendant six ans, ou la pratique médicale dans un hôpital pendant cinq ans, ou les cours des Ecoles de médecine pendant trois ans.

Mais, dans les cas même où le candidat se présente muni d'attestations vraies et non de certificats de complaisance, que prouvent ces attestations pour son instruc-

tion? — Sous le rapport des lettres, que dis-je, de la langue française, comme sous le rapport des sciences, son éducation préliminaire est nulle. Il ne saurait donc, à plus forte raison, comprendre le langage médical et recueillir quelques idées utiles. — Sans exagération, un élève de cette espèce, un praticien de cet ordre seraient encore mieux dans un atelier ou derrière une charrue qu'auprès du lit des malades. Ce qui leur reste des leçons qu'ils ont entendues, c'est le souvenir de quelque objet matériel qu'on leur a décrit, ce sont quelques notions vagues sur les maladies, et des pratiques empiriques qu'ils ne raisonneront jamais. En général, ils ont, de plus que les bonnes femmes qui font la médecine, un certain nombre d'expressions scientifiques à l'aide desquelles ils passent pour avoir étudié.

Eh bien! voilà les médecins qui figurent pour une moitié environ dans le chiffre total de ceux qui exercent légalement l'art de guérir. — Non, on ne sait pas assez ce qu'est l'institution des officiers de santé. Il est pourtant bien nécessaire qu'on en soit instruit, dans un moment où se prépare une loi qui pour long-temps encore consacrera, sans doute, l'existence d'une seconde classe de médecins.

Par ce qui précède, j'ai d'avance répondu à ceux qui croient qu'en rendant les réceptions plus difficiles on améliorerait l'institution. — En effet, c'est l'éducation préliminaire qui est insuffisante, ce sont les conditions d'admission, telles que l'ancienne loi les formule, qui sont en défaut. Ces conditions pouvaient être regardées comme bonnes à une époque où il suffisait de savoir saigner et rouler une bande pour être chirurgien dans les armées; mais aujourd'hui que nos besoins sont moins pressants, et que les choix peuvent être réglés et faits avec réflexion, aujourd'hui que les études sont meilleures, plus étendues, plus appropriées aux exigences de notre profession, on ne saurait plus tolérer qu'on puisse entrer en exercice muni d'un si misérable bagage.

Maintenant, établir de bonnes conditions d'admission,

exiger une plus grande somme de connaissances de la part de ceux qui veulent pratiquer, ce serait, par le fait, abolir l'institution des officiers de santé, résultat désirable pour tout le monde, sans doute, mais qu'il vaut mieux obtenir directement. — Il est temps de sécher cette plaie qui occupe une si grande place; il restera bien assez de gens qui profaneront la plus belle des professions, assez d'industriels, sans titre même fictif, qui sortiront de dessous terre, après que l'officier de santé aura disparu.

VI. Art. 5. *Les officiers de santé fixent rarement leur demeure dans le chef-lieu du département; ils ne sont pas en grand nombre dans les chefs-lieux d'arrondissement; mais ils habitent en général les chefs-lieux de canton, surtout les communes et les hameaux.*

Cela signifie que les campagnards sont habituellement moins bien traités dans leurs maladies que les citadins; qu'en général les gens riches ou bien nés ont des médecins à leur service, tandis que les pauvres ou les travailleurs de bas-étage sont livrés à des officiers de santé. — C'est tout naturel, dit-on : celui qui n'a qu'un modeste salaire, très-intéressant d'ailleurs à cause de ses labeurs et de ses fatigues, ne peut pas être soigné comme celui qui est entouré de toutes les faveurs de la fortune. — Nous disons à notre tour : cela n'est pas naturel, ou bien cela cessera bientôt de l'être si le Gouvernement le veut, ou si *société* n'est pas un mot vide de sens.

En effet, voyez ce même prolétaire quand il a quitté la bêche pour prendre le fusil; quand il fait partie de l'armée de terre ou de mer. Son sort a changé; la société s'occupe de lui, l'Etat lui fournit tout ce qui peut entretenir sa force et sa santé. En ce qui le concerne, on ne laisse rien au hasard; on règle ce qui est relatif à son régime, à son vêtement; on est attentif à prévenir ses maladies ou à les guérir. Il trouve organisées autour de lui toutes les ressources qu'il n'avait pas avant d'être soldat, et qui lui manqueront dès qu'il redeviendra artisan ou laboureur. C'est qu'en effet l'armée a été et est encore aux yeux des

chefs de la société, autrement intéressante que la société civile, et que, à cause de cela même, on trouve plus naturel d'organiser un service médical pour elle que pour les populations de la ville et de la campagne. C'est pourquoi l'observation constate également (*Art.* 7), *que le personnel médical de la marine et de l'armée est d'un médecin sur* 225 *hommes; tandis qu'en prenant la population totale, il n'y a qu'un médecin pour* 1810 *individus.*

Les officiers de santé sont en plus grand nombre dans les campagnes et les docteurs dans les villes. Mais les uns et les autres sont ensemble partout. — Je demande dans quelle situation morale ils sont les uns vis-à-vis des autres. Il ne saurait y avoir entre eux de confraternité, parce qu'il y a inégalité dans un titre de même espèce; c'est là un premier inconvénient inhérent à l'existence de deux ordres de médecins. Cette différence établit une barrière d'autant plus forte entre ces deux classes d'hommes de profession semblable, qu'ils n'ont, en réalité, que des droits égaux auprès des populations qui réclament leurs soins. — Il ne saurait y avoir accord ni échange de bons procédés entre gens d'une valeur personnelle très-différente, et néanmoins rendus égaux par la concurrence. Cette concurrence, si avantageuse à l'officier de santé, est humiliante et désastreuse pour le docteur. Ils combattent avec des armes très-inégales; car, pour réussir, le premier qui est inférieur en éducation, se servira des moyens dont le second dédaignera d'user, ou qui vont si mal à son caractère, qu'en les employant il s'abaissera; il perdra de sa considération dans les cas même où il remportera la victoire. — La concurrence et ses conséquences ordinaires, le charlatanisme, l'esprit de dénigrement et les mauvais procédés, la concurrence, si hideuse lorsqu'elle met en hostilité les docteurs en médecine, l'est plus encore lorsqu'elle existe entre les médecins et les officiers de santé.

VII. La statistique de M. Lucas-Championnière signale à notre attention la circonstance suivante: 2° *Les médecins sont répartis d'une manière très-inégale; dans certains départements ils doivent fournir à peine aux besoins de la*

population; dans d'autres, et c'est le plus grand nombre, ils sont tellement multipliés qu'ils ne doivent pas trouver dans l'exercice de leur art un salaire suffisant.

Il est triste de voir que ce soit le caprice, le hasard, l'intérêt individuel qui fassent la répartition, dans le pays, des surveillants de la santé publique, et non le discernement éclairé des chefs de l'Etat ou de leurs représentants dans les diverses localités. — Quoi! parce que les ressources dans quelques points seront très-limitées, parce qu'une partie du royaume sera presque exclusivement occupée par des malheureux, et qu'il n'y aura pas assez de personnes riches pour attirer un médecin ou même un officier de santé, il faudra qu'on s'y passe de leur secours et qu'on soit à la merci des renoueurs et des bonnes femmes? Parce qu'on habitera les Landes, les Pyrénées ou les Alpes, on courra le risque de manquer de secours lorsqu'on sera malade, ou bien on devra se résigner à passer entre les mains, non d'un docteur, mais d'un officier de santé? — Oui, sans doute, cela est inévitable dans le système actuel. — On répond même à cela: c'est précisément parce qu'il existe des localités de cette nature, que l'institution des officiers de santé est bonne et mérite d'être conservée; ce sont ces causes mêmes qui en légitiment l'existence.

Mais c'est là un argument sans valeur, et il est un certain nombre de départements qui ont pris soin de le réfuter. Ils se sont montrés plus humains et plus éclairés que nos législateurs; ils leur ont enseigné ce qu'ils avaient à faire pour le pays tout entier. — Ils ont institué des médecins pour le service des localités pauvres; ils ont créé une nouvelle espèce de fonctionnaires publics, qui peuvent bien recevoir une rétribution de la part d'un certain nombre de malades, mais qui n'attendent pas leur subsistance de ce salaire qui est éventuel. Les fonds départementaux pourvoient à leur existence, et la population trouve dans cette mesure sensée une garantie suffisante de leur zèle à la servir. C'est ainsi que les localités les plus à plaindre deviennent précisément celles dont le sort mérite d'être envié.

On ne contestera pas la valeur de ces faits ; seulement on répugnera à entrer dans un système si nouveau, si différent de celui dans lequel nous avons vécu jusqu'à présent.

Expliquons-nous, Messieurs; vous avez fixé au sein de chaque commune un prêtre qui reçoit des appointements fixes du Gouvernement, parce que vous avez pensé qu'il était bon de prendre soin du salut des *âmes*. Vous avez trouvé bon aussi d'y fixer un instituteur public. — L'un et l'autre sont assurément fort utiles, et pourraient encore facilement l'être davantage. Vous avez ainsi beaucoup fait pour l'*esprit*, mais qu'avez-vous fait pour le *corps*? Le corps aujourd'hui n'est plus matière vile, si vous reconnaissez que la santé est le premier des biens. Elle l'est assurément pour le pauvre, dont le bonheur ici-bas dépend du travail de chaque jour. Trouvez donc naturel aussi d'admettre l'existence d'une institution qui complétera si bien celles qui existent déjà dans la commune, et en rehaussera probablement la valeur ; ne craignez pas qu'un médecin fonctionnaire public fasse mauvaise figure à côté du prêtre et de l'instituteur. — En fournissant aux populations laborieuses des pays pauvres les moyens de prévenir les maladies qui les privent souvent de leur subsistance, avec le zèle que vous mettez à leur donner un percepteur des contributions ou même un prêtre ; vous ne feriez pas seulement une œuvre philanthropique, vous feriez l'œuvre la plus politique, la mieux raisonnée ; car si vous prévenez les maux du travailleur et conservez sa force et sa santé, il produira davantage et par conséquent vous rendra plus en richesses et en affection.

Je dis *si vous prévenez ses maux*, afin de vous avertir que désormais le rôle de médecin serait changé, puisque lui aussi serait intéressé à ce que les maladies fussent évitées et prévenues. Aujourd'hui il n'en est pas ainsi. Le médecin exploite une industrie ; sa philanthropie est en opposition avec ses intérêts. Quelle triste situation morale l'ordre actuel lui fait! Celui qui doit le plus sympathiser avec les souffrances d'autrui, pour les connaître

et les soulager ; celui qui sait le mieux l'art de prévenir nos maux ne peut appliquer cet art ; il est obligé de désirer des malades.

L'institution des médecins communaux sera le point de départ d'une organisation et d'une régénération de la médecine.

L'officier de santé n'aura plus sa raison d'être, et les populations en seront débarrassées. Dans toutes les localités où ils vont s'établir, parce que des docteurs n'y trouvent pas des moyens suffisants d'existence, ils seront remplacés par des médecins du gouvernement.

Ainsi, nous effaçons la distinction de deux classes de médecins, l'une pour les riches, l'autre pour les pauvres, distinction humiliante dans un pays ou théoriquement au moins le principe d'égalité règne. La France veut être *une*.

Nous ennoblissons la profession médicale qui désormais n'a plus d'affinité avec celle des barbiers. — Tous ceux qui aspirent au titre de médecin sont soumis aux mêmes conditions d'éducation et d'instruction. Et si la concurrence n'est pas détruite, elle s'exerce entre gens du même rang.

Mais nous faisons mieux ; nous commençons à amoindrir, à supprimer sur quelques points cette concurrence, en attribuant une commune à un médecin. — Que ce système s'étende, et peu à peu c'est l'émulation qui succédera à la concurrence. Cette émulation poussera chaque médecin à faire ses efforts pour avoir moins de malades et de morts que ses confrères, pour améliorer à la fois les circonstances au milieu desquelles sont placés les habitants de sa commune et ces habitants eux-mêmes ; il s'appliquera à donner une bonne direction à leurs fonctions.

Je le demande, n'est-ce pas là travailler positivement et d'une manière efficace à améliorer le sort des classes dont la sueur est la source de tant de richesses ? Croyez qu'elles nous sauront beaucoup plus de gré des efforts que nous ferons pour amener des résultats de cette nature, que des belles protestations d'amour, des phrases à effet que nous débitons pour les flatter, ou des beaux

discours dans lesquels on leur enseigne la résignation. Cela vaudrait bien mieux aussi pour elles que la liberté du laisser-faire, dans laquelle, en ce qui concerne la santé, leurs ressources sont représentées par l'officier de santé, le charlatan, les commères, le renoueur, et la misère du logis.

Dans une organisation de ce genre, chaque localité sera étudiée par rapport à ses besoins médicaux. Et par conséquent la répartition des médecins et des pharmaciens dans le pays ne se fera plus arbitrairement ou par des considérations industrielles; elle se fera d'après des règles précises. Et il sera moins difficile alors qu'aujourd'hui de savoir (*Art.* 3) *comment il se fait qu'une foule de causes peuvent nécessiter dans les diverses localités un personnel médical plus ou moins nombreux;* on s'expliquera plus facilement aussi, *pourquoi dans beaucoup de circonstances les médecins abondent dans certains endroits, pourquoi ils sont rares dans quelques autres.* — L'on sera sûr alors que leur nombre sera proportionné aux besoins des populations, comme on l'est aujourd'hui qu'ils le sont aux besoins des armées de terre et de mer.

Ainsi, le médecin restreint le domaine du mal, et rend la vie de ses semblables plus longue et moins douloureuse.

Inutile de dire qu'à ce changement correspond un changement analogue dans l'exercice de la pharmacie. L'industrialisme de notre temps a gravement compromis cette profession, et la nécessité de nouvelles garanties pour la société se montre ici dans toute son évidence. Comment répondre de la véracité du pharmacien, de la qualité des produits que le médecin lui demande, s'il n'est pas intéressé à être honnête homme. Il y aura donc, il doit y avoir un pharmacien communal, par la raison qui veut qu'il y ait un médecin de cet ordre. Il sera rétribué par le Gouvernement, afin que la population ait facilement et avec sûreté les ressources qu'elle en attend pour la guérison de ses maladies.

VIII. Mais une nouvelle objection nous est adressée :

que deviendront les Ecoles secondaires de médecine, si nous supprimons l'institution des officiers de santé ?

Il est vrai : les Ecoles secondaires et les candidats au titre d'officier de santé sont étroitement unis ensemble, et l'on peut se convaincre, en jetant un regard observateur sur les auditeurs qui entourent les professeurs dans ces établissements, qu'il y a là surtout la matière de l'officier de santé. — N'y aura-t-il plus d'élèves dans ces Ecoles, si l'officier de santé cesse de s'y montrer ?

Les Ecoles secondaires de médecine ont toujours été peu fréquentées, et l'on a pu se demander, plus d'une fois, sans leur paraître hostile, à quoi elles servaient. Quelques personnes se font cette question, même aujourd'hui qu'elles existent aux meilleures conditions : l'ordonnance qui les a réorganisées ayant pris la précaution de les doter du privilége suivant : *Les deux premières années d'études faites dans une Ecole de médecine seront comptées à l'égal de deux années d'études faites dans une Faculté.* Par-là on a trouvé le moyen d'abord d'assurer un auditoire aux professeurs de ces Ecoles, et en second lieu de diminuer le nombre des élèves qui fréquentent les Facultés. Ce double but a été atteint ; mais le nombre des Ecoles secondaires ou préparatoires est tel, qu'il n'y a d'auditoire convenable pour aucune d'elles. — Le calme règne partout. — D'autre part, s'il est vrai que l'on ait réussi à écarter les élèves des Facultés de médecine, surtout des Facultés de médecine de la province, il est évident que c'est au détriment des bonnes études. Dès l'instant où celui qui aspire au grade de docteur peut remplir, dans le chef-lieu de son département, les conditions légales qui lui sont imposées pour être admis aux examens, il ne le quitte pas pour aller dans une Faculté. — Il ne vient dans les Facultés que pour subir ses épreuves ou compléter le temps d'études obligé. — Or, il est bien constaté aujourd'hui, premièrement que les examens les moins satisfaisants sont en général ceux des élèves qui ont étudié dans les Ecoles secondaires ; secondement, que les leçons que ces élèves viennent écouter dans les Facultés

ne sont, sous aucun rapport, la continuation directe de celles qu'ils ont suivies dans les Ecoles secondaires. Ils y viennent avec des faits; mais leurs principes, mais leurs idées, s'ils en ont, sont à refaire ou à modifier.

Les Ecoles secondaires seraient utiles, peut-être, si elles étaient véritablement des Ecoles préparatoires, si elles se bornaient à enseigner des connaissances préliminaires, un certain nombre de faits matériels, des notions simples qui disposent l'élève à comprendre les hautes études. — Celles-ci ne peuvent être bien faites que dans une Faculté, parce qu'il y a des hommes qui s'y consacrent exclusivement pendant tout le cours de leur vie. — Mais les Ecoles secondaires de médecine ne sont pas ce que nous venons de dire; au contraire, elles se substituent aux Facultés.

Donc positivement, depuis la réorganisation des Ecoles secondaires, il y a abaissement et non pas perfectionnement de l'enseignement médical. On a disséminé les jeunes gens, c'est vrai; mais c'est au détriment de leur instruction. Cela est d'autant plus regrettable, que les villes dans lesquelles se trouvent les Facultés de médecine étant, après Paris, les premiers centres intellectuels de la France, l'élève forcé d'y faire un long séjour non-seulement se livrait à des études spéciales plus fortes, mais encore rendait complète son *éducation* de médecin, en s'appropriant un certain nombre d'idées, qui, bien qu'étrangères à sa profession, en rehaussent le mérite et lui donnent de l'éclat.

Il y aurait une autre manière de rendre les Ecoles secondaires utiles, si on tenait à les conserver après la suppression de l'institution des officiers de santé. Elle consisterait à obliger les élèves à passer les deux premières années de leurs études dans une de ces Ecoles, et à faire un séjour de quatre années dans les Facultés, c'est-à-dire à imposer la condition de six années d'étude à tous les aspirants au doctorat. Encore même faudrait-il que, dans ce nouvel état de choses, l'enseignement secondaire fût préparatoire ou préliminaire dans le véritable sens du mot. — Je raisonne dans l'hypothèse où, désirant

de satisfaire le plus d'ambitions particulières dans un grand nombre de localités qui sont le siége d'établissements de ce genre, le Gouvernement continuerait à se préoccuper d'intérêts politiques en même temps que d'institutions médicales. — Que si, au contraire, il envisageait la question médicale dégagée de toute autre considération, il devrait, pour fortifier l'enseignement de la médecine et relever la profession médicale abaissée, supprimer ces établissements.

Cette détermination est radicale et l'on s'y décidera difficilement. Néanmoins, c'est la meilleure que l'on puisse prendre. En l'acceptant, j'admets aussi qu'il faudrait songer à donner satisfaction, non-seulement à quelques individus, mais à une localité tout entière. A cet effet, il conviendrait que la ville qui possède une Ecole secondaire, Ecole qui, pour elle, il faut en convenir, est un foyer d'instruction, fût dédommagée de la perte que sa suppression lui ferait subir par la création d'une Faculté des sciences. — Ne dites pas que les Facultés des sciences existantes se soutiennent à peine ; qu'il y a une grande pénurie de professeurs, que le public est indifférent à leurs leçons, et qu'on ne saurait songer à créer de nouveaux établissements de ce genre. Ces observations sont peu fondées. D'ailleurs, je soutiens que si les Facultés des sciences sont ce qu'elles doivent être, c'est-à-dire, ne répondent pas moins au désir que nous avons de connaître la science générale et théorique, qu'au désir que nous avons de l'appliquer, nous ne manquerons ni de professeurs capables, ni d'auditeurs empressés. Tout le secret consiste à mettre les institutions en rapport avec l'esprit et les besoins des temps où l'on vit. Or, maintenant, les enseignements des Facultés des sciences doivent être faits de manière à être utiles à tout le monde, aux savants proprement dits qui font de la science pour la science, comme aux agriculteurs qui veulent féconder leur routine ou raisonner leur empirisme, comme aux industriels, aux travailleurs de toute profession qui ont besoin d'un aliment intellectuel en rapport direct avec les besoins jour-

naliers de cette profession, et qui puisse, quand il le faut, l'étendre et la perfectionner. Enfin, les enseignements doivent être utiles aussi à ceux qui ont besoin d'une dose déterminée de science générale, de science préliminaire, avant d'aborder les Ecoles spéciales où tout se fait en vue d'une profession particulière, comme sont les Facultés de médecine et de droit.

Dédommagez en même temps, si vous le pouvez, les individus qui seront lésés dans la transformation que je propose, tout en dédommageant la cité. Il en est plus d'un, sans doute, qui, par la nature de son savoir, pourra prendre place dans une Faculté des sciences, après avoir été attaché à un enseignement médical de second ordre.

Mais il est des compensations de beaucoup supérieures à celles que j'indique, si j'en juge par la nature et l'étendue des résultats. Par exemple, dans les grandes villes qui possèdent des Ecoles secondaires, il y a des médecins distingués par leur pratique et leur talent professoral; il y a également des hôpitaux qui offrent de grandes ressources à l'instruction des jeunes gens. Pourquoi ne pas faire tourner les uns et les autres au profit de l'enseignement médical? Pourquoi ne pas faire servir ces hommes et ces hôpitaux au perfectionnement de la médecine, en cherchant à rendre spécialement pratiques des études qui sont et doivent être principalement théoriques dans les Facultés? — Je m'explique. Autrefois, après avoir terminé ses études médicales classiques, le jeune docteur ne passait pas d'emblée et librement à la pratique civile; il se présentait chez les malades à côté d'un praticien qui lui accordait son patronage et auprès duquel il faisait un stage plus ou moins prolongé. — Nos cliniques ont remplacé ce stage, sans doute, et il faut les conserver en s'appliquant à les améliorer encore; toutefois, elles n'ont pas les avantages de l'enseignement individuel, intime, du patronage d'autrefois. Je pense que l'éducation pratique serait plus parfaite, que la société aurait une plus grande somme de garanties, si le candidat au titre de docteur, après avoir vu pratiquer les Maîtres, c'est-à-dire, avoir

suivi passivement l'enseignement clinique tel qu'il a lieu maintenant, et avoir subi les épreuves qui l'élèvent au doctorat, était assujetti à faire uu stage dans un des grands hôpitaux du royaume, pour y fonctionner comme praticien. Là, il serait mis à la tête d'un service de quelques lits, pendant la durée duquel il aurait une responsabilité croissante à encourir. Dans ce service, il serait continuellement assisté d'un professeur qui ferait plus ou moins, dans chaque cas particulier, l'office de médecin-consultant et de maître de conférences.

IX. Je n'avais, en commençant, que l'intention de tirer des faits fondamentaux exposés dans le livre de M. Lucas-Championnière, les conséquences les plus immédiates, et je me suis laissé entraîner à des digressions intempestives. Elles paraîtront inutiles surtout à ceux qui pensent que la province n'est pas bien venue à faire entendre sa voix ou manifester des désirs, et qui veulent me couper la parole en me disant : *leur siége est fait.*

Je serai plus court sur la deuxième partie du livre que j'examine, et probablement je n'exprimerai que ce qui a été dit ou pensé ailleurs qu'ici.

Voici le résumé de la deuxième partie de l'ouvrage de M. Lucas-Championnière.

1° Les lois sur l'exercice de l'art de guérir sont enfreintes impunément sur tous les points du royaume, et le charlatanisme est sinon encouragé, du moins le plus souvent toléré par les magistrats qui devraient le réprimer.

2° Si ces magistrats montrent une indulgence excessive à l'égard des charlatans, ils invoquent avec rigueur, contre les médecins légalement reçus, les principes d'une responsabilité qui ne devrait pas les atteindre, et dont l'application, d'ailleurs, n'est jamais faite par des juges compétents.

3° On doit demander, comme mesure propre à calmer les souffrances du corps médical :

Une plus juste appréciation des services que nous rendons à la société en éclairant la justice ;

Une protection plus efficace contre l'envahissement du charlatanisme ;

L'application du principe de responsabilité, tel que la pratique l'a fait adopter pour les juges, les avocats et les autres professions libérales, qui ne livrent au jugement des hommes que les œuvres insaisissables de leur esprit.

4° On arriverait à une sérieuse application des lois sur l'art de guérir, par la création, dans chaque département, d'une commission de médecins chargés de transmettre à l'autorité supérieure les plaintes et les réclamations de leurs confrères.

5° Ces mêmes commissions conduiront, en peu d'années, à une égale répartition de médecins sur le territoire.

6° Il faut organiser sur tous les points du royaume des sociétés de prévoyance; mais ces institutions purement philanthropiques doivent admettre dans leur sein tous les membres de la grande famille qui cherchent un refuge contre la misère, et s'unir entre elles par un lien commun qui n'en fasse qu'une seule et même association.

7° Les conseils de discipline ajouteraient encore aux ennuis de notre profession.

8° Enfin, la réduction qui s'observe depuis quelques années dans le nombre des admissions aux Ecoles, doit ramener bientôt de justes proportions entre la population médicale et celle qu'elle est appelée à secourir.

X. *Les lois sur l'exercice de la médecine sont enfreintes impunément. — Le charlatanisme est toléré, etc.*

Le peu de sollicitude de l'autorité à l'égard de la médecine est une conséquence de l'état d'émancipation et de liberté dans lequel nous vivons. Le laisser-faire est le principe de direction adopté par les chefs de l'Etat, pour qui le beau idéal du pouvoir est une surveillance de simple police. Le problème à résoudre dans ce système est de faire en sorte que les individus, en fonctionnant, s'aperçoivent le moins possible de l'action gouvernementale, se sentent liés le moins possible à lui. — Cette manière d'en concevoir l'intervention rend très-facile l'art de diriger l'activité des hommes et de maintenir en harmonie les forces de la société. — Là, pas d'intérêts généraux, s'ils ne sont la somme des intérêts individuels; la liberté est

pratiquée de telle sorte qu'on peut se nuire à soi-même et nuire à autrui dans de certaines limites, sans sortir de son droit. Ces limites étant difficiles à déterminer, la porte est ouverte à une foule de désordres que l'on tolère jusqu'à ce que la tranquillité publique en soit troublée. De ce nombre sont ceux que fait naître la négligence à combattre les pratiques du charlatanisme et l'exercice irrégulier de l'art de guérir. Cette négligence de l'autorité n'est signalée par les médecins que comme étant nuisible aux intérêts matériels de leur profession ; mais elle n'est pas une des causes les moins graves de sa déconsidération. On s'accoutume si facilement à des rapprochements qui sont humiliants pour l'art médical et ceux qui l'exercent ! Sans oser comparer le médecin qui fait souvent son propre éloge, au charlatan qui fait lui-même son prospectus au milieu des rues, on se plaît à dire qu'il y a de l'industrialisme dans toutes les professions, et que, par conséquent, il faut user d'un peu de tolérance, même à l'égard des charlatans.

Si le Pouvoir comprenait comme nous l'ordre et la liberté, il interviendrait *activement* pour constituer l'ordre et pour *diriger* la liberté; il n'abandonnerait pas, pour ainsi dire, au caprice des individus l'exercice de l'art qui touche de si près au développement, à l'éducation de l'homme et à sa conservation ; il entourerait de toutes les garanties possibles une profession qui est la plus belle et la plus utile de toutes, quand elle s'exerce pour le bien général.

Mais, pour prendre en main légitimement la direction des affaires médicales, le Pouvoir devrait être le plus capable et le plus juste appréciateur de tous les faits qui s'y rapportent ; il devrait être juge moral et compétent des travaux, des découvertes, des résultats divers qui sont recueillis chaque jour, qui sont introduits ou doivent l'être dans le domaine médical ; il faudrait, en d'autres termes, qu'il s'organisât dans ce but et qu'il sortît, pour le bien de la société, du principe du laisser-faire.

Les médecins, les premiers, doivent reconnaître qu'il ne

suffit pas de punir les infractions aux lois pour améliorer leur profession, d'accorder aux médecins une protection efficace contre l'envahissement du charlatanisme pour mettre les choses en bon état, mais qu'il faut couper à leur racine les causes de nos maux. Est-ce à eux qu'il faut dire que, combattre des effets, c'est laisser le désordre se perpétuer; que la médecine du symptôme est la pire des médecines; que, dans les maladies du corps social, comme dans celles de l'individu, pour bien faire, il faut remonter des symptômes aux causes? — Nous sommes tellement enfoncés dans l'ornière de l'habitude ou de la routine, nous craignons tellement d'entrer dans des voies nouvelles et de mettre notre discernement à l'épreuve, que nous nous arrêtons aux traitements palliatifs, que nous badigeonnons au lieu de rebâtir. — Nos législateurs sont de mauvais physiologistes et de mauvais guérisseurs; ils élargissent, embellissent, perfectionnent les prisons, par exemple, au lieu de se demander s'il n'y aurait pas moyen de les restreindre et de les rendre inutiles; ils donnent un vêtement, des aliments, un médecin et du travail même, moins la liberté, à des gens qui n'ont mal agi à l'égard de la société que parce que la société n'avait pas eu l'humanité, la prévoyance et l'intelligence de leur donner, par le travail, une alimentation, une habitation et un vêtement. Mieux valait leur fournir l'appui qui pouvait les empêcher de choir, que de se mettre dans l'obligation de les relever ensuite à grands frais, pour leur donner, au bout du compte, ce dont ils manquaient et qu'ils pouvaient produire sous notre tutèle et notre direction.

De même, pensez-vous, en sévissant contre les diverses espèces de charlatanisme, les nombreuses illégalités accessibles ou inaccessibles à l'autorité, et, s'il le faut, contre tous les désordres qui sont produits par la mauvaise conduite des médecins, pensez-vous avoir, au fond, beaucoup fait? Vous aurez rendu aux médecins patentés la plupart des malades qui leur étaient soustraits. — Est-ce là ce que vous appelez avoir amélioré

la profession médicale? — Vous n'aurez amélioré que les intérêts matériels des médecins. Vous auriez puni l'industrialisme, le charlatanisme et les mauvaises passions des médecins patentés eux-mêmes, autrement fâcheux pour la médecine que l'envahissement du champ médical par les charlatans, les prêtres, les religieuses, les pharmaciens, les renoueurs, les magnétiseurs, les empiriques de toute espèce, que vous n'auriez encore obtenu qu'un résultat médiocre. Ce sont là des *effets* dont vous devez rechercher les causes; ces causes sont la concurrence, compagne du laisser-faire et du laisser-passer, le défaut d'organisation véritable de la médecine, le régime de liberté confuse dans lequel nous vivons, qui nous empêchent de reconnaître la nature des rapports qui doivent unir les médecins les uns avec les autres, et avec la société qui a besoin d'eux.

XI. Toutes les mesures que vous réclamez (*Art.* 3, *Art.* 4) sont d'un ordre secondaire. Demandez plutôt qu'il soit constitué un Corps médical, composé de membres qui trouvent leur intérêt à se préoccuper sans cesse de la santé publique, pour trouver les moyens de la conserver; qui cessent d'être concurrents pour rester rivaux à la fois et confrères; qui ne reçoivent plus un salaire de chaque malade individuellement, mais soient des fonctionnaires publics.

Que trouvez-vous là qui ne soit naturel? — Les populations sont considérées à l'égal des armées. Le médecin est dans des rapports moraux avec ses semblables: il désire prévenir les maux encore plus que d'avoir à les guérir; il est dans des rapports moraux avec les personnes de la même profession que lui. Dès ce moment, le nombre des docteurs qui sont admis en pratique est proportionné annuellement aux besoins de la population, et il y a ordre aux meilleures conditions. Un médecin n'est pas abandonné à lui-même dans la société; la répartition des fonctionnaires de cette classe s'opère d'après des règles fixes.

Alors ce qu'on a désigné sous le nom de *Conseil de*

discipline, qui ne manquerait pas d'être une institution oppressive aujourd'hui, deviendra une institution salutaire, dont les jugements pourront être acceptés sans contestation et faire autorité.

Que si, sous l'empire de la législation à laquelle nous obéissons maintenant, vous ne pouvez livrer aux tribunaux ordinaires un médecin passible d'un délit, sans craindre de le voir traiter avec partialité, il n'en sera pas ainsi dans un état de choses où la médecine aura repris toute la considération qu'elle mérite, où l'on respectera le Corps médical tout entier dans chacun des membres qui le composent. — Mais, dans cet état de choses même, on trouvera normal que des juges spéciaux soient en nombre convenable associés aux juges ordinaires, afin qu'il puisse y avoir appréciation complète du fait, et détermination rigoureuse de la responsabilité qu'a encourue celui auquel il est attribué. Car, enfin, bien que le délit qu'on est appelé à juger ait de l'analogie avec tous les délits, il a ou peut avoir, comme délit de médecin, qualité particulière; et, pour l'apprécier complétement, un tribunal mixte est nécessaire. — C'est à cette condition seulement que nos juges seront nos pairs.

RIBES.

Nouvelles diverses.

La commission de l'institut chargée de présenter des candidats pour le remplacement de M. Breschet, membre titulaire décédé, avait proposé : 1° M. Lallemand, 2° M. Gerdy, 3° M. Jobert de Lamballe, 4° MM. Blandin et Bérard *ex æquo*, 5° MM. Amussat et Bourgery *ex æquo*. L'élection a été faite le lundi 7 juillet. Sur 54 votants, M. Lallemand a obtenu 33 voix, M. Gerdy 10, M. Bourgery 7, M. Bérard 2, M. Blandin 1, M. Jobert 1.

M. Lallemand ayant réuni la majorité, sa nomination a été soumise au Roi qui l'a approuvée.

— La décision du 18 février dernier, qui privait MM. les Agrégés en exercice de Montpellier du droit de suppléance aux chaires de clinique, est rapportée. Ce droit a été restitué par M. le Ministre, à la suite d'une déclaration prise le 4 juillet.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital St-Eloi.

(*Service de MM. les professeurs* Broussonnet *et* Caizergues.)

Des fièvres rémittentes.

Sur environ 4000 fiévreux qui ont été en observation dans les salles de clinique médicale à Saint-Eloi pendant deux années (du 1er avril 1843 au 1er avril 1845), il s'est offert environ 1300 cas de fièvres intermittentes et rémittentes. On peut conclure de-là que, dans cet hôpital, ces fièvres entrent à peu près pour un tiers dans le nombre des maladies de l'année.

400 de ces fiévreux (c'est-à-dire environ le tiers) ont été plus particulièrement soumis au type continu rémittent, et c'est sur eux que portent les considérations qui vont suivre.

I.

On entend par *fièvre rémittente* une fièvre continue avec des exacerbations périodiques.

Ce type, si simple en apparence, est souvent difficile à reconnaître, et cependant il importe de le déterminer.

Car plus les exacerbations sont régulières, soit dans leur retour, soit dans leurs périodes de froid, chaleur et sueur, plus le kina est indiqué et arrête sûrement la fièvre.

Quand le froid domine seul pendant les exacerbations, c'est le cas d'employer les anti-spasmodiques. La saignée, le kina pourraient alors être mortels.

Quand la chaleur domine seule, il faut insister sur les sangsues; les anti-spasmodiques seraient funestes.

Quand c'est la sueur qui règne seule, le médecin est désarmé; il n'a presque aucun remède : c'est le cas des *fièvres diaphorétiques* de Torti.

Quelquefois les exacerbations se rapprochent ou se prolongent, de manière à se toucher presque et à s'entremêler. Cette marche est fâcheuse; car, en raison de la proximité des exacerbations, on ne peut administrer le spécifique (1).

C'est l'inverse pour les fièvres qui, après avoir affecté le type inflammatoire continent, deviennent rémittentes; elles perdent de leur gravité. En général, plus le type est inflammatoire continent, plus les émissions sanguines réussissent à dissiper la fièvre. Ce n'est pas qu'on puisse faire la crise à coups de lancette, comme voulait Sydenham : il n'y a que la nature qui la fasse; mais on la favorise en tenant l'économie dans un degré moyen de forces. On voit par-là combien l'étude du type est pratique et importante.

Toutefois il ne faut pas regarder comme rémittente toute fièvre qui a quelques intervalles de calme et de rémission. Les véritables rémittentes sont celles qui ont les exacerbations périodiques et bien caractérisées dans leurs trois stades; car d'ailleurs il y a bien peu de fièvres qui n'aient leurs moments de calme et certains redoublements. Ainsi, dans les fièvres de consomption, dans les diathèses purulentes, il y a des exacerbations qui ne sont que symptomatiques.

Et, en général, toutes les fièvres gastriques ont une certaine forme rémittente, qui est sans importance. Il y a du frisson, de la chaleur, et un peu plus ou moins de

---

(1) Dans ces cas, M. le professeur Broussonnet tâche d'y suppléer un peu par le camphre.

sueur dans les embarras d'estomac. Un émétique dissipe ces symptômes, et remet en deux jours le malade sur pied.

Mais, lorsqu'à cette gastricité s'ajoute l'élément nerveux sous le type véritablement rémittent, la complication peut devenir très-inquiétante.

Il y a des cas que l'on appelle *pernicieux;* on y voit souvent le froid succéder au froid, et ne constituer presque qu'une seule période algide. Il semble que les exacerbations se mêlent et se confondent. Au milieu de ces attaques redoublées, de ces assauts désordonnés, le médecin attend en vain le moment d'une indication avantageuse pour administrer le moyen héroïque; le malade succombe avant qu'il ait pu la saisir.

Quelquefois les exacerbations sont signalées par le délire, par un point pleurétique, par des coliques, par de vives douleurs lombaires. Il peut arriver que le pouls demeure presque à l'état ordinaire, ou même qu'il soit lent et rare, tandis qu'un état comateux profond et périodique annonce l'imminence du danger, et fait soupçonner le génie fébrile à qui l'on a affaire. Heureux alors le malade, quand le succès du sulfate de quinine confirme les prévisions du médecin !

Enfin, la fièvre rémittente peut compliquer une autre maladie, une affection chronique, une diarrhée, une fièvre ataxique ou typhoïde. Dans ces cas, il est souvent très-difficile de s'assurer du véritable caractère de la fièvre, et de saisir ce qui convient au milieu de cet embarras d'indications et de contre-indications. Le génie périodique est-il subordonné à l'autre affection, ou la domine-t-il, ou lui est-il simplement associé ? C'est alors qu'une médication, selon qu'elle est bien ou mal entendue, peut rapidement rallumer le feu de la vie ou l'éteindre

tout-à-fait. Il en est, dit Hippocrate, du médecin comme du pilote; dans les temps de calme tout va de soi-même; mais c'est dans les temps de trouble et de tempête que deviennent évidentes pour tout le monde ses bévues ou son habileté.

Les fièvres rémittentes, habituellement peu graves, sont donc quelquefois au nombre de ces maladies orageuses, qu'il est aussi important que difficile de déterminer.

Prenons deux exemples de la gravité et de l'obscurité de ces fièvres.

Chaussedent, soldat au 3e régiment du Génie, âgé de 23 ans, sorti il y a un mois de l'hôpital où il était pour fièvre intermittente, y rentre le 19 août 1843 à midi : ses camarades prétendent qu'il est tombé sans connaissance, à la suite d'un coup de fusil de rempart qui l'a effrayé.

Face pâle, pouls lent, soubresauts des tendons, nul signe d'intelligence, agitation des membres. (Cataplasmes sinapisés aux pieds.)

2e jour. Air plus calme, soubresauts des tendons, sursauts de tout le corps quand on le touche; paroles avec léger délire. (Bols camphrés et nitrés, vésicatoires aux cuisses, lavement purgatif.)

Vers midi, violente attaque; écume à la bouche, contorsion de la face à droite, grimaces. (L'interne de garde fait ôter environ 650 grammes de sang.) L'état de spasme dure jusqu'à 8 heures du soir; toute la nuit, cris.

3e jour. Bras et mains contractés, chaleur médiocre, paupières fermées, air d'un homme endormi qui respire avec gêne; déjections alvines claires, involontaires. (Potion avec 10 décigram. sulfate de quinine par cuillerée d'heure en heure; julep camphré; cataplasmes sinapisés

aux genoux.) Criailleries dans la matinée ; le soir il est plus calme, n'agite que les jambes, et peut avaler un peu.

Vers trois heures, mouvements de la mâchoire, torsion des lèvres ; il mord les draps ; ventre tendu. A 5 heures, nouvelle attaque suivie de deux autres ; mort à la troisième, vers minuit.

Autopsie. Sinus un peu congestionnés, arachnoïde légèrement imbibée de sang en haut à gauche ; un peu de pointillé rouge dans la substance cérébrale. Rien de notable au cervelet, ni au cœur, ni au poumon, ni à l'estomac. Un lombric dans les intestins et quelques très-petites granulations blanchâtres disséminées.

Quel nom donner à cette fièvre si subite, si grave dans les symptômes et si promptement mortelle, lorsque les lésions organiques étaient encore presque insignifiantes? Il me semble que celui de *pernicieuse* lui convient assez.

Le cas qui suit a été encore plus rapidement mortel.

Le 27 février 1845, un soldat allemand, fortement constitué, faisant encore son service le matin, est porté à l'hôpital après la visite du soir. Délire, tremblement de tout le corps, bouche écumeuse. (Saignée à la caserne.) Mort à 11 heures du soir, avant que le professeur ait pu le voir.

Autopsie. Opacité jaunâtre de l'arachnoïde en haut, à droite ; rate très-volumineuse et congestionnée ; à peine quelques légers froncements réticulés vers la fin de l'intestin grêle.

II.

A quels signes, à quelles considérations s'adresser pour reconnaître le génie rémittent?

Voici le résumé des faits que nous avons vus.

Pendant l'année 1843, il s'est présenté :

Au mois d'avril, 3 cas de fièvres rémittentes.

Au mois de mai et juin, aucun cas.

En juillet, 11.

En août, 26.

En septembre, 20.

En octobre, 49.

En novembre, 23.

En décembre, 2.

Le relevé de l'année suivante offre des résultats à peu près semblables : fort peu de cas en hiver et au printemps, un grand nombre en été et surtout en automne.

C'est donc vers la fin de juillet, c'est-à-dire au milieu des fortes chaleurs de l'été, que naît le génie rémittent des fièvres ; il grandit en août et septembre, atteint son plus haut degré d'intensité en octobre, diminue en novembre, et s'éteint assez brusquement en décembre.

Toutefois cette marche est loin d'être absolument régulière. On comprend en effet que les chaleurs retardées, prématurées ou prolongées, et plusieurs autres circonstances atmosphériques modifient singulièrement ces résultats. Cette année, par exemple, vers la fin d'avril, les fièvres rémittentes ont sévi à Villeneuve d'une manière assez alarmante pour faire solliciter de la part de l'autorité une enquête spéciale. A Montpellier, on s'en est assez peu ressenti ; et ces cas exceptionnels n'empêchent pas la vérité de l'assertion générale.

Hâtons-nous d'ajouter que, pour être plus rares en hiver et au printemps, elles ne sont pas alors moins dangereuses. On sait, en médecine, que les choses qui surviennent contre l'ordre ordinaire et malgré le caractère dominant de la constitution ont souvent un résultat funeste, soit qu'elles indiquent une plus grande énergie

dans les causes, soit qu'elles compliquent les maladies régnantes, soit enfin qu'elles surprennent le praticien qui ne s'y attend pas.

A quoi tiennent la rareté des fièvres rémittentes dans une saison et leur fréquence dans une autre? Essayons de répondre par des faits.

Pendant le printemps de l'année 1843 (mois d'avril, mai et juin), il s'est offert à l'hôpital environ 90 cas de fièvres intermittentes, et dans l'hiver qui a suivi (mois de décembre 1843, et janvier, février et mars 1844) 78 cas; ce qui fait pour un printemps et un hiver 168 cas. On voit que le génie périodique n'a pas manqué; et cependant, dans cet intervalle de sept mois, il ne s'est présenté que 12 cas de fièvres rémittentes. Qu'est-ce donc qui faisait défaut? Evidemment c'est la forme continue.

D'autre part, nous avons interrogé avec soin les malades qui avaient la fièvre intermittente au printemps, pour en connaître l'origine antérieure. Presque tous avaient eu cette fièvre dans l'automne ou l'été précédent; quelques-uns la faisaient remonter plus haut. Les malades civils l'avaient contractée dans des localités voisines des étangs, ou dans d'autres lieux réputés malsains; les militaires l'avaient apportée d'Afrique. Je n'oserais pas affirmer qu'il y ait eu un seul cas de fièvre intermittente pendant ce printemps de 1843 qui se soit développée alors pour la première fois. Non pas que ce soit impossible, puisqu'on voit des exemples du contraire : ces faits prouvent seulement que les intermittentes du printemps ne sont le plus souvent qu'une suite, qu'un réveil des fièvres contractées en été ou en automne. On dirait que l'économie mal dépurée, mal débarrassée du principe fébrile, le garde en son sein endormi et latent pendant l'hiver, et qu'au printemps suivant, sous l'influence

de cet éveil général, de cette espèce de régénérescence qu'éprouvent alors les êtres animés, le principe entre en effervescence. Aussi plusieurs médecins regardent-ils comme dépuratoires ces accès du printemps, qui d'ailleurs sont généralement sans gravité et faciles à supprimer. De-là, cet aphorisme d'Hippocrate que la tierce exquise se juge alors d'elle-même au septième accès; mais la tierce exquise seulement, c'est-à-dire le type de ces fièvres, celle qui est régulière dans ses retours et ses périodes, dont le froid commence dans la matinée et dont l'accès dissipé laisse le malade dans un certain état de bien-être, ευφορια. Quant à la fièvre quarte et aux autres espèces, ce sont pour ainsi dire des fièvres dégénérées et illégitimes, des fièvres peu critiques : *Quartana omnium longissima et tutissima.* Et il est à noter que ces mouvements fébriles se développent souvent spontanément, ou du moins sous le coup de circonstances légères, telles qu'un petit écart de régime, et sans qu'on se soit en aucune manière exposé de nouveau aux miasmes paludéens.

C'est donc dans la saison avancée de l'été et en automne qu'il faut rapporter le foyer principal et la grande origine du génie périodique.

Or, il est digne d'observation que, précisément à cette époque, les fièvres purement intermittentes sont assez rares, et que la plupart sont alors continues rémittentes, au moins dans leur commencement.

Parmi les sujets qui en sont le plus fréquemment atteints, il faut placer en première ligne les douaniers, qui dorment la nuit aux bords des étangs, exposés à l'humidité et aux effluves marécageux. Plus ils sont jeunes, robustes et peu acclimatés, plus ils sont facilement atteints.

Je n'ai vu les caractères de la vraie fièvre continue rémittente nulle part plus fortement dessinés que chez trois douaniers basques postés à Villeneuve. On ne pouvait douter qu'ils n'eussent quitté leurs montagnes depuis très-peu de temps ; ils ne comprenaient pas un mot de français. Les exacerbations revenaient le soir ou dans la nuit ; elles étaient précédées de frissons, et remarquables ensuite par l'accélération du pouls, l'âcreté de la chaleur, la stupeur, le délire, et même quelques soubresauts de tendons. Une sueur abondante terminait chacune d'elles.

Parmi les malades civils, c'étaient ordinairement des cultivateurs de 18 à 24 ans, arrivés depuis peu de leur pays, des ouvriers maçons ou autres, qui en automne quittent leur métier pour aller vendanger aux environs de Villeneuve, de Mireval, de Frontignan, de Mauguio ou d'Aigues-Mortes. Ils couchent souvent en plein air, boivent des eaux saumâtres à jeun, étant en sueur, ou après avoir mangé des raisins avec excès.

Tout fiévreux qui venait de ces lieux suspects, était atteint de fièvre rémittente, souvent sous l'apparence d'une encéphalite, d'une pneumonie, d'un embarras ou d'une vive douleur à l'estomac et aux hypochondres.

C'est aussi sur ces constitutions novices que la forme continue était le plus prononcée.

Quant aux anciens douaniers et aux autres vétérans de fièvres paludéennes, l'intermittence prédominait généralement. Il semble que l'organisme, plus accoutumé au principe miasmatique, s'en étonne moins, réagit d'une manière moins continue, a plus d'habitude de la périodicité, et permet des rémissions beaucoup plus marquées.

Toutefois chez eux aussi la constitution est plus épuisée, les organes se congestionnant de plus en plus

s'altèrent et se modifient profondément dans leurs tissus ; la rate, par exemple, s'engorge et s'épaissit, l'économie tout entière contracte une disposition fâcheuse : de-là, les dangers de ces fièvres d'automne prolongées, et souvent des hydropisies, des cachexies, des infiltrations, des anasarques, des engorgements dans les viscères, dans le mésentère.

Ces effets, cette espèce de ruine et de détérioration de l'organisme, à la suite des fièvres rémittentes et intermittentes d'automne, est surtout évidente chez quelques bergers ordinairement venus de la Lozère, qui passent plusieurs années au milieu des effluves marécageux. Ils sont pâles, jaunes, maigres, et quelquefois bouffis et empâtés ; la force tonique des tissus est énervée ; la constitution sourdement minée depuis long-temps ne réagit que médiocrement. On ne voit pas chez eux pendant les paroxysmes cette face rouge et animée, cette fièvre ardente et énergique qui témoigne de la puissance exaltée de la vie du sang, comme on le voit chez les sujets robustes soumis pour la première fois à l'air des étangs. Chez eux, la rougeur qui colore les joues contraste avec la teinte jaunâtre de toute la face ; la chaleur presque toujours âcre est rarement expansive et halitueuse ; la sueur manque quelquefois tout-à-fait, il semble que le malade se consume dans ses propres vapeurs ; ou bien la matière perspirable, ne pouvant s'exhaler au dehors en raison du spasme continuel de la peau, se concentre au-dedans et va former des congestions, des collections séreuses, des épanchements dans la tête, dans la plèvre, dans le péricarde, dans l'abdomen, dans le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel. Quelquefois le pouls est sans fréquence ; mais l'état d'accablement, la torpeur, le coma, le délire, qui reviennent par intervalles déterminés,

annoncent le génie rémittent de la fièvre et l'imminence du danger.

III.

On a vu que la plupart des fièvres intermittentes de l'hiver et du printemps proviennent de celles de l'été et de l'automne, et que celles-ci sont presque toutes rémittentes à leur début.

Examinons plus particulièrement la pathogénie de ces fièvres.

Il est certain qu'elles sont dues le plus souvent aux miasmes des marais, mais cette condition n'est pas indispensable.

Dans un pays où ces fièvres sont fort rares et où il n'y a pas d'effluves marécageux, j'ai vu un jeune homme robuste qui avait des accès de fièvre pour avoir bu de l'eau d'une fontaine après avoir mangé des cerises.

Des faits semblables sont assez fréquents. L'ingestion inconsidérée de certains fruits, les eaux de certaines sources passent pour les produire; d'autre part, l'exposition à ces miasmes ne suffit pas, puisque bien des personnes vivent au milieu d'eux sans en être infectées. Il faut donc, outre les circonstances externes, une disposition actuelle et particulière du sujet.

Une femme de Villeneuve qui avait avorté depuis peu, à la nouvelle de l'accident arrivé au chemin de fer de Cette, fut prise d'une indigestion qui se convertit en fièvre rémittente avec exacerbations très-prononcées. Il est clair que cette femme n'a dû l'apparition de cette fièvre qu'à l'ensemble des circonstances dans lesquelles elle s'est trouvée. Un infirmier est repris d'accès de fièvre intermittente intense, à la suite d'une brûlure à la main par la vapeur d'un fourneau. Chez un autre malade, les

accès s'étaient déclarés à la suite d'une injection de nitrate d'argent dans le canal de l'urèthre. Enfin, des accès qui revenaient sous le type tierce sont venus sous type double tierce, par suite d'écarts de régime d'une malade. En général, le génie périodique étant principalement nerveux, toutes les causes qui affaiblissent les forces nerveuses, comme les travaux immodérés, les chagrins, l'onanisme, prédisposent à ces fièvres.

Il me semble, d'après ces considérations, que le génie périodique de la fièvre rémittente est dû à un trouble spécial de l'innervation, né de circonstances diverses ; soit qu'un empoisonnement miasmatique, résultat d'une fermentation impure des eaux et des terres, étonne et stupéfie la nature en portant spécialement son action sur les viscères gastriques, d'où ce dégoût général, ces sueurs, cette inquiétude et ces frissons qui faisaient distinguer par les anciens ces fièvres des marais en *elodes*, *assodes* et *phricodes ;* soit que les rosées fraîches, les vapeurs, les bruines et humidités de l'automne, contrastant avec la chaleur du jour, énervent les corps et les prédisposent à de fâcheuses influences, en même temps qu'elles chargent l'atmosphère de divers gaz organiques produits de la décomposition de matières végétales et animales qui abondent à cette époque, telles que les débris des plantes et d'une infinité de petits corps d'insectes putréfiés ; soit qu'il suffise d'un écart de régime quel qu'il soit, comme de l'ingestion d'une certaine quantité d'eau quand le corps est en sueur, ou faible et languissant par un excès de travail, ou incapable d'une digestion régulière ; soit enfin que, sans cause externe appréciable et en vertu d'une mauvaise élaboration des sucs nutritifs, il survienne un concours spécial de conditions internes. Il y a dans l'organisme un trouble subit, et dès-lors des mou-

vements fluxionnaires vers les grands centres, avec plus ou moins d'oscillations en sens divers : de-là, ce strictum des anciens, c'est-à-dire ce spasme, ce resserrement de l'épigastre, cette tension aux hypochondres qu'éprouvent les uns, cette constriction aux tempes et autour de la tête qu'ils disent comme entourée d'une ceinture de fer; ce coma, ce délire quand les parties profondes sont atteintes; cette fièvre *syncopale* qui éteint presque les mouvements du cœur et des artères, ou qui coupe la voix et suffoque quelquefois le malade; enfin, ces vives douleurs intestinales, néphrétiques ou lombaires, quand les mouvements spasmodiques ou fluxionnaires portent sur les organes inférieurs correspondants. Les malades accusent eux-mêmes ces mouvements nerveux fluxionnaires. Il me semble, nous disait l'un, que l'on me soulève de bas en haut. D'autres sont pris de vertiges; d'autres éprouvent un mouvement anti-péristaltique de l'estomac. Par sympathie, la lèvre inférieure se renverse; ils ont des nausées, des vomituritions; les aliments, les boissons sont alors mal tolérés ou rejetés. La vie avec le sang se retire des parties externes et se porte vers les parties centrales : d'où la crispation et la rétraction de la peau, et ce mélange si pénible de froid externe insupportable et d'ardeurs intérieures.

Chez une femme morte dans une violente exacerbation de fièvre rémittente, nous avons trouvé la voûte à trois piliers un peu ramollie, les plexus choroïdes transformés en vésicules séreuses, les cavités du cœur grandement dilatées, la vésicule du fiel remplie d'une bile abondante très-noire, la rate en putrilage, et des grumeaux de sang dans la trompe droite et dans les ovaires; autant de signes, ce me semble, de congestions internes.

Chez quelques malades pusillanimes ou peu sujets à

des maladies, les accès causent des anxiétés et des alarmes extrêmes. Nous avons vu un soldat, âgé de 40 ans, livré à la tristesse la plus amère, serrant la main et faisant ses derniers adieux à ses camarades; il n'avait jamais été malade : quelques prises de sulfate de quinine l'eurent bientôt rassuré. Chez d'autres, au contraire, le bien-être qu'ils éprouvent pendant la rémission inspire une sécurité funeste.

Quant à la période de chaleur et de détente, je ne m'attacherai point à la décrire; je dirai seulement qu'il y a presque toujours une matière évacuée.

Un douanier n'avait pas eu de sueur pendant les neuf premiers jours de la fièvre; il fut saigné, émétisé et purgé. Du 13e au 14e jour, il s'établit une sueur très-abondante qui dura toute une semaine, avec un sommeil presque continuel. On prescrivit des pilules avec le camphre, le nitre et le sulfate de quinine. Puis le malade refusant toute espèce de médicament n'acceptait qu'un peu de tisane et de bouillon dans les moments où il sortait de sa torpeur, et se rendormait pour suer encore; la langue était couverte d'un enduit muqueux très-épais; les mouches qui couvraient son lit témoignaient de la douceur sucrée de la matière qui s'exhalait de son corps. Cet état ayant duré jusqu'au 21e jour, le malade exprima désormais un vif désir d'aliments, et à l'aide du vin et de la décoction du kina il se rétablit promptement. Supposez que cette matière perspirable, au lieu de s'échapper par la peau, se fût condensée dans quelqu'une des cavités internes, on aurait eu une hydropisie de la tête, de la poitrine ou du bas-ventre. Nous avons vu chez un militaire chaque exacerbation suivie d'une éruption aux lèvres, à la joue, ou vers la racine du nez.

IV.

De tels faits et d'autres semblables ont fait penser qu'en général chaque paroxysme est une espèce d'acte fonctionnel, par lequel la nature cherche à éliminer un principe délétère. D'après ces idées, la continuité de la fièvre, de même que la rétention périodique des accès ou des exacerbations, s'expliquerait par la nécessité de chasser, au moyen d'efforts successifs, les restes de cette matière morbifique que les premiers efforts n'ont pas entièrement expulsés. Telle est l'opinion des Stahliens, et en particulier celle de Sauvages.

Bordeu, conséquent à ses idées sur la vie et la sensibilité propres à chaque organe, comparait tout mouvement fébrile à ce qui se passe dans une glande. Chaque fois qu'elle entre en fonction, il y a un moment de spasme et d'éréthisme auquel succèdent la turgescence et l'abord des sucs, et puis la sécrétion et excrétion de la matière.

On peut tirer quelque parti de ces idées. Il est certain que chaque exacerbation paraît éliminer quelque chose par les sueurs, les urines, les éruptions croûteuses, les phlyctènes, les hémorrhagies. Nous avons vu chez deux malades chaque paroxysme accompagné d'une éruption d'aspect urticé ou rubéolique dans la période de la chaleur.

Quelquefois on dirait qu'il y a une sorte d'incubation. Des personnes ne sont atteintes de fièvre intermittente que quelques jours après s'être exposées aux effluves marécageux, et quand elles ont changé de résidence.

Cependant je suis loin de penser qu'il y ait dans ces produits critiques un principe morbifique expulsé, tel par exemple qu'un gaz méphitique paludéen absorbé,

dont l'économie se débarrasse en l'enveloppant et le noyant pour ainsi dire dans ses propres excrétions. On peut, dit Hippocrate, juger des maladies internes, d'après les maladies externes, si même toute maladie ne peut pas être considérée comme une grande plaie. Acceptons cette comparaison. Après une piqûre, n'est-il pas vrai qu'il se forme souvent une inflammation avec sécrétion purulente, bien qu'il n'y ait aucun corps externe à chasser? D'ailleurs, quand une fièvre d'accès s'allume à la suite d'une ingestion d'eau dans l'estomac chargé de fruits verts, il n'y a pas de principe miasmatique à éliminer. Et en général, dans toutes les fièvres dites *spontanées* ou nées d'émotions morales, on peut dire qu'il n'y a point de miasme venu du dehors. Quand une personne est effrayée, elle éprouve un frisson, puis souvent un peu de sueur et quelquefois un relâchement avec évacuation par le bas. Quel est ici le principe à éliminer?

Il est donc permis de considérer les évacuations critiques, non comme l'expulsion d'un principe malfaisant, mais comme un effet, un simple produit de la fièvre elle-même. A la suite d'une cause provocatrice, il y a dans l'économie trouble nerveux, mouvements fluxionnaires, effervescence fébrile; les accidents, les crises qui surviennent, sont le résultat de cette fièvre et non pas une lutte contre un principe ennemi, car la cause occasionnelle est depuis long-temps effacée.

Je vais plus loin, l'éruption même de la petite-vérole, quoique due à un principe spécifique, ne me paraît pas une simple expulsion du virus introduit. Singulière erreur de la nature qui, pour éliminer une parcelle de virus inoculé, produirait des milliers de parcelles pareilles sur toute la surface du corps; qui, au lieu de circon-

scrire et de diminuer l'obstacle, le multiplierait partout! C'est plutôt une contagion, une propagation, une sorte de fermentation vitale ou de germination, en vertu de laquelle un levain animal, un principe parasite se multiplie dans notre corps, y fleurit et s'y dessèche, détruisant en grande partie notre aptitude à le recevoir de nouveau. Mais ces considérations nous feraient trop sortir de notre sujet.

Quant à cette bile qui languit dans les viscères, à cette pituite plus ou moins crue, à cette atrabile qui s'agite dans la fièvre quarte, tout en avouant ce que ces dénominations des anciens ont aujourd'hui de mal sonnant, on doit convenir que les vomissements bilieux, la gastricité, les engorgements de la rate, prouvent assez la part que prennent à ces fièvres les viscères gastriques.

Et, sans accorder à la nature, comme le fait Sauvages, l'intelligence d'un ouvrier qui se repose pour mieux faire, il faut reconnaître combien serait dangereuse la fièvre rémittente, si elle continuait toujours avec l'intensité qu'elle a dans les moments d'exacerbation. Il est certain, d'ailleurs, qu'il y a des fièvres critiques utiles, dépuratoires. Nous avons vu des accès de fièvre dissiper une jaunisse, une pleurodynie rebelle, mais surtout un état rhumatismal qui avait paralysé les extrémités inférieures chez un soldat. On connaît le mot d'un ancien : Je ne regarderais aucune maladie comme incurable, si je pouvais exciter à mon gré une fièvre convenable. La fièvre, en effet, rompt le spasme local et dissémine le mal dans tout le système, *ut morbus per totum corpus dispergatur*, dit Hippocrate. Il suit de-là, qu'on peut considérer les exacerbations comme autant de crises courtes ou partielles, comme une fièvre continue, dont les portions seraient coupées et réparties à divers intervalles. La

violence de la cause exalte l'organisme et l'amène subitement à un haut degré de trouble; mais son action est passagère, l'impulsion est rapide et fugace, elle ne maintient pas constamment sur un point les mouvements fluxionnaires, comme il arrive dans les cas où une cause plus matérielle fixe et entretient l'inflammation sur un organe. La fièvre donc, excitée avec violence, retombe assez promptement, sauf à recommencer bientôt quand la cause se répète; soit en vertu des conditions morbifiques externes; soit qu'il reste à l'intérieur une disposition, une susceptibilité facile à mettre en jeu; soit qu'il y ait réellement une matière non encore suffisamment cuite et évacuée.

Que si, au lieu d'agir par intervalles, la cause ne laisse pas de repos, si les assauts se succèdent coup sur coup, ou bien s'ils portent vers un organe important des mouvements fluxionnaires trop énergiques, la fièvre prend le caractère de rémittente pernicieuse.

S'il me fallait classer quelque part l'élément périodique, je le placerais, d'une part, à côté de ces convulsions nerveuses, épileptiques ou hystériques, qu'une émotion, qu'une terreur, qu'un cri suffisent pour exciter avec violence, sans que l'organisme soit fort abattu après l'attaque; et, d'autre part, à côté de ces fièvres gastriques ou bilieuses, où l'élément catarrhal, sous l'influence atmosphérique, affecte particulièremenl les viscères abdominaux.

S'il me fallait lui trouver un siége, je le chercherais dans cette innervation viscérale, qui tient le milieu entre la vie du sang et celle de relation.

V.

Des idées précédemment émises découle la thérapeutique de ces fièvres.

Puisque l'accès n'est que la suite d'une modification nerveuse, d'une impulsion courte, imprimée par la cause, il est clair qu'un moyen qui aurait la vertu spécifique de tonifier l'innervation suffisamment pour neutraliser l'effet de cette cause au moment où elle agira, doit empêcher l'accès ou en diminuer l'intensité : c'est ce que font spécialement le kina et ses préparations, et en général, à des degrés divers, tous les amers. Mais il faut prendre son temps de manière à avoir déjà prémuni l'innervation avant le renouvellement de ce trouble nerveux : la secousse une fois donnée, l'accès s'ensuit, sans que le kina puisse désormais l'empêcher, ni même agir alors sur le paroxysme prochain.

Il ne reste donc plus qu'à livrer l'accès à lui-même, s'il est modéré, ou à combattre les accidents, s'ils sont trop intenses, selon la méthode ordinaire du traitement des fluxions.

Voilà pour les cas où le génie périodique est pur, essentiel et sans aucune complication grave.

Barthez faisait associer souvent l'opium au quinquina, soit pour mieux faire tolérer celui-ci, soit pour mieux agir sur l'innervation. M. le professeur Caizergues combine dans le même but l'extrait de jusquiame blanche au sulfate de quinine, à la dose d'un tiers de grain d'extrait de jusquiame, pour 2 grains de sulfate de quinine. On donne aussi le sulfate de quinine en potion dans le sirop de diacode, ou en pilules avec le cyanure de potassium.

On comprend que des moyens perturbateurs plus ou moins puissants, donnés avant l'accès, puissent distraire ou modifier énergiquement l'innervation et produire des effets analogues à celui du quinquina et des amers en prévenant l'accès. Ici se rangent une foule de moyens

populaires : de fortes liqueurs, des aromates concentrés, une indigestion, l'immersion dans l'eau froide, une vive douleur. On conçoit aussi le danger de quelques-uns de ces moyens empiriques.

Souvent il suffit de se soustraire au milieu miasmatique pour n'avoir plus d'accès, et l'on voit des malades guéris dès qu'ils ont quitté l'air des étangs pour entrer à l'hôpital.

Mais les fièvres rémittentes sont quelquefois beaucoup plus compliquées.

Il arrive que les exacerbations sont associées à une fièvre ataxique ou typhoïde qu'il importe de démêler au début, afin de la traiter convenablement dans le principe ; plus tard, l'élément nerveux et l'élément périodique se combinent et s'aggravent mutuellement, des lésions locales se forment, les forces s'épuisent, et le médecin ne fait plus qu'assister à l'agonie du malade.

Dans ce genre de complications, nous avons vu très-souvent les bons effets du camphre associé au nitre et au sulfate de quinine, soit confondus dans les mêmes pilules, soit donnés alternativement d'heure en heure.

Quoique les exacerbations se soient dissipées, on continue quelque temps encore l'usage de ces pilules, afin de soutenir le mieux du malade et de prévenir de nouveaux accidents.

Quelquefois il faut varier les préparations de l'antipériodique : on le donne en poudre, en décoction. On en prescrit l'extrait alcoolique ou résine, on associe au kina la crême de tartre ou le sel ammoniac. Souvent le kina en substance conserve des propriétés que le sulfate de quinine n'a point. Dans quelques fièvres graves où il faut à tout prix prévenir le retour de l'accès, on combine dans la même potion la résine de kina avec le sulfate de quinine.

Dans d'autres cas où, en raison de l'irritation gastrique, le sulfate de quinine n'aurait pas été toléré par l'estomac, on le donne en lavement, ou bien on l'applique à la peau, sur la plaie d'un vésicatoire, d'après la méthode endermique; mais on a eu recours à ce dernier moyen assez rarement.

L'infusion d'ipécacuanha et d'écorce d'oranges amères, donnée par cuillerée comme altérant, paraît douée d'une propriété anti-fébrile; elle est quelquefois employée avec succès.

La potion anti-émétique de Rivière, donnée au commencement de l'accès et plusieurs fois répétée, réussit aussi.

Chez les sujets jeunes et robustes, l'état inflammatoire complique fréquemment la fièvre rémittente; ce qu'indiquent la turgeseence et la rougeur de la face, la céphalalgie, la force et la plénitude du pouls. Une saignée calme alors l'effervescence de la fièvre et assure le succès ultérieur du spécifique.

Quand le génie rémittent se cache sous la forme d'une encéphalite aiguë, d'une pneumonie alarmante, on doit remplir au préalable l'indication qui résulte de l'urgence des symptômes. Mais il ne faut pas chercher à éteindre par des saignées répétées la prétendue inflammation des méninges, des plèvres ou du poumon; car les saignées n'empêcheront pas les exacerbations de revenir avec tout leur cortége redoutable. Cette aberration des forces nerveuses qui agit dans le type rémittent, persistera et amènera de nouvelles congestions tant qu'il restera un peu de sang et de vie. Les émissions sanguines répétées débiliteront le malade en pure perte, le conduiront à l'anémie ou le plongeront dans une fièvre de mauvais caractère, si même il ne périt pas dans les premières exacerbations.

Mais si, prévenu du caractère essentiellement rémittent de la fièvre, après avoir satisfait aux premières indications, on administre le spécifique en temps opportun, cet état alarmant disparaît et le malade lui-même est surpris de se voir si promptement guéri. La connaissance de la constitution régnante et du lieu qu'habitait le malade peut fournir dans ces cas des données utiles.

La complication gastrique et bilieuse n'est pas moins fréquente ; elle est annoncée par les vertiges, les nausées, la sensation de poids à l'épigastre, la tension des hypocondres, l'amertume de la bouche et la saleté de la langue, qui est d'un blanc mat, uni. Un émétique donné dans ces cas amène ordinairement des vomissements verdâtres copieux, imprime aux viscères gastriques une secousse avantageuse et simplifie singulièrement la maladie.

Très-souvent, le jour où l'émétique est donné, il y a perturbation dans l'accès, qui est ou plus intense, ou plus avancé, ou presque nul.

Un julep avec quelques gouttes de laudanum est ordinairement administré le soir après l'émétique. Il convient dans ce cas, dit M. le professeur Broussonnet, de même qu'après certaines opérations chirurgicales, pour calmer le trouble de l'innervation.

La thériaque à la dose d'un demi-gros ou d'un gros dans du vin ou de l'eau de fleurs d'oranger, est également donnée souvent par M. Broussonnet. Elle agit particulièrement en relevant les forces, dans l'empoisonnement miasmatique des marais, et rien ne paraît remplacer ce vieux et célèbre médicament. Il doit ses vertus aux cordiaux et aux sédatifs qui le constituent principalement.

Dans les cas de chaleur âcre continue, avec exacerbation vive le soir, on a souvent appliqué quelques

sangsues à l'épigastre, qu'on répétait après midi, dans le but de modérer les mouvements qui ont le centre gastrique pour point de départ.

On met des sangsues derrière les oreilles, quand la tête semble trop congestionnée.

La décoction de fleurs d'arnica, les pédiluves sinapisés dissipent la céphalalgie, qui persiste quelquefois après la cessation des paroxysmes et pendant la convalescence.

Quand le malade entre à l'hôpital, déjà affaibli par l'âge ou par la longueur de la fièvre, on se garde de diminuer par la saignée un sang déjà trop appauvri ; on tâche, au contraire, de relever et de reconstituer les forces radicales au moyen du vin, des bouillons consommés et des toniques analeptiques, sans négliger l'indication plus ou moins urgente du spécifique.

Enfin, dans les cas de paresse intestinale, d'empâtement des viscères et de gastricité entretenue par le défaut des évacuations alvines, on donne de légers purgatifs toutes les fois qu'on le peut sans crainte de réveiller les accès.

Que si, au lieu des précautions énumérées ci-dessus, et sans tenir aucun compte des complications, on administre à contre temps ou avec obstination et à trop haute dose le kina ou ses préparations, quand le système n'est pas convenablement préparé, le succès en est incertain, ou bien il n'arrête les accès qu'en les faisant dégénérer en une maladie plus grave. Le désir excessif de couper au plus tôt les accès de fièvre fait commettre des fautes souvent irréparables.

Il est des sujets chez lesquels, tous les moyens ayant été épuisés, le changement de climat peut seul modifier la constitution et détruire la disposition aux récidives de la fièvre.

Tels sont les principaux moyens que nous avons vu employer contre le génie périodique intermittent et rémittent des fièvres de l'été et de l'automne.

BORDES-PAGÈS, *ex-Chef de Clinique médicale.*

Leçons cliniques sur les maladies vénériennes,

publiées par M. COMBAL, chirurgien-interne.

(*Service de* M. RAYMOND BROUSSONNET, *médecin en chef de l'Hôpital-Général.* — **Mois de Mai, Juin, Juillet et Août 1844.**)

(*2e Article.*)

L'ophthalmie doit être considérée comme la complication la plus sérieuse de la blennorrhagie. Quelques médecins ont attribué exclusivement son apparition au contact du liquide muco-purulent sur la conjonctive; d'autres, tout en admettant, dans la généralité des cas, ce mode de développement, ont quelquefois invoqué une action sympathique; enfin, on a encore adopté une troisième manière d'interpréter sa présence en s'adressant aux métastases. Quelle opinion faut-il accepter? L'expérience clinique seule est appelée à résoudre cette question : or, elle apprend que toutes les trois ont de l'importance, mais que, le plus souvent, la première seule peut être vérifiée. Plusieurs médecins se sont exagéré la fréquence de l'ophthalmie blennorrhagique métastatique, parce qu'ils ont confondu les symptômes de cette dernière avec ceux de l'ophthalmie catarrhale intense. Il est facile, en effet, de s'assurer que ces deux maladies présentent des traits de ressemblance frappants; et la suppression de l'écoulement, coïncidant presque toujours avec l'apparition de l'ophthalmie

catarrhale, contribue particulièrement à jeter de l'obscurité sur le diagnostic.

Quelle que soit son origine, la maladie marche avec la plus grande rapidité, et, dans très-peu de temps, elle acquiert un haut degré de violence. Un gonflement considérable de la conjonctive, surtout dans les points qui correspondent à la grande circonférence de la cornée; un larmoiement très-abondant, souvent accompagné d'un liquide visqueux, très-dense, d'un jaune verdâtre bien marqué, la photophobie, des douleurs extrêmes avec tuméfaction assez grande des paupières pour empêcher l'exploration de l'œil : tels sont les symptômes dominants. Pendant que tous ces phénomènes se passent, une violente réaction éclate ; et si une thérapeutique très-énergique n'est pas subitement mise en usage, des ulcérations se forment sur la cornée, des perforations se produisent, et bientôt le malade a complétement perdu la faculté de distinguer les objets.

L'ophthalmie blennorrhagique se présente principalement chez l'homme, et l'on a voulu rapporter ce fâcheux privilége à la disposition des organes génitaux, qui rendrait le contact de la matière virulente sur l'œil plus facile que chez la femme. M. Broussonnet ajoute peu de valeur à cette explication.

On l'observe encore fréquemment chez les nouveau-nés, mais elle prend alors le nom d'*ophthalmie purulente*. Cette dernière espèce n'est pas toujours due à l'existence de la gonorrhée; cependant, comme elle manifeste les mêmes symptômes, la même marche et les mêmes terminaisons que chez l'adulte, et qu'elle réclame le même traitement, on ne doit pas séparer son histoire de celle dont nous nous occupons.

En étudiant l'étiologie de cette maladie, on doit

prendre en considération l'humidité froide, la fatigue excessive, les écarts de régime, les veilles prolongées, et tout ce qui provoque des congestions oculaires. La rapidité de la marche de cette affection et les désordres dont elle s'accompagne ou qui lui succèdent, exigent des secours prompts et énergiques.

Il importe de tenir l'œil à l'abri de la lumière, de recourir à un traitement anti-phlogistique très-actif et à des révulsifs puissants; mais, de tous les moyens à mettre en usage, le plus efficace est, sans contredit, l'emploi des injections entre les paupières et le globe de l'œil, avec une très-forte solution de nitrate d'argent. On répète ces injections trois ou quatre fois par jour, et on les alterne avec des lotions froides. On peut encore leur substituer avec avantage l'application directe de ce sel en substance, sur les parties affectées. Ces deux modes de médication ont été mis en pratique par M. Broussonnet, pendant ce quadrimestre, sur le seul sujet atteint d'ophthalmie purulente qui ait été soumis à notre observation. C'était un enfant né depuis huit ou dix jours environ, d'une mère dont la conduite était suspecte, affectée d'un écoulement utérin, et chez laquelle il avait été impossible de découvrir, par une exploration attentive, des symptômes syphilitiques tranchés. Le phénomène morbide que présentait ce jeune sujet avait tous les caractères que nous avons rapportés à l'ophthalmie blennorrhagique; et, d'après les conditions particulières de la femme, on pouvait considérer cet accident comme dû au contact sur l'œil de la matière de l'écoulement. Des lotions froides furent prescrites le premier jour, et, le lendemain, on les alterna avec des injections faites au moyen d'une dissolution très-concentrée de nitrate d'argent, en même temps qu'on insista sur les révul-

sifs ; le quatrième jour, on substitua l'application du sel d'argent lui-même aux lotions et aux injections ; et le huitième, le malade était parfaitement guéri.

M. Gibert, trouvant une analogie, peut-être trop grande, entre la maladie dont nous parlons et l'écoulement urétral, a cru que l'on pourrait, comme dans ce dernier cas, administrer des remèdes réputés anti-gonorrhéiques, tels que le baume de copahu par exemple. Sans nous prononcer d'une manière formelle sur la valeur de cette méthode thérapeutique, nous croyons que les effets doivent en être fort douteux ; c'est à l'expérience qu'est donné, du reste, le pouvoir de contrôler ces vues théoriques.

La diminution de l'écoulement urétral précédant ou accompagnant presque toujours l'ophthalmie blennorrhagique, on a cru trouver, dans ce phénomène, des indications importantes : ainsi, l'on s'est proposé de rappeler, par l'inoculation, l'écoulement de l'urètre quand il était supprimé, ou bien d'en augmenter l'intensité quand il était diminué. Il est hors de doute que les objections que l'on a faites à une semblable pratique, lorsqu'il s'agissait de l'épididymite blennorrhagique, ne sont plus aussi parfaitement applicables aux cas d'ophthalmie. Dans la première de ces maladies, on s'exposait, en effet, à augmenter le mal ; mais de la muqueuse oculaire à la muqueuse urétrale, la révulsion est possible, et peut-être serait-il avantageux de ranimer la fluxion. Il conviendrait seulement d'avoir recours à des moyens peu offensifs, tels que l'application de cataplasmes très-chauds autour de la verge et l'injection d'eau chaude dans le canal, comme le préconise M. Baumès. D'ailleurs, M. Broussonnet n'accorde aucune valeur à cette méthode ; il croit même que son appli-

cation n'est pas innocente, et que très-souvent on court le risque d'augmenter l'intensité des symptômes.

La blennorrhagie s'accompagne quelquefois d'inflammation du gland, de la muqueuse du prépuce et même de toute l'épaisseur de ce repli. On a donné à ces états morbides les noms génériques de *chaude-pisse bâtarde*, de *fausse gonorrhée ;* et, de nos jours, on les a designés d'une manière plus rationnelle, sous les dénominations de *balanite*, *posthite*, *balano-posthite*, d'après le siége de l'inflammation, qui peut être le gland, le prépuce, ou ces deux organes en même temps. Quoique ces inflammations compliquent fréquemment la blennorrhagie, elles peuvent encore exister isolément et dépendre de toutes les causes qui se rapportent à l'urétrite; elles surviennent néanmoins avec plus de facilité chez les sujets dont le gland est recouvert par un prépuce long et étroit, et qui ne se soumettent point à des soins réguliers de propreté.

Quand ces diverses maladies succèdent à un coït infectant, elles se manifestent peu de temps après la contagion. La chaleur, la cuisson, quelquefois une très-grande sensibilité à la surface du gland, surtout vers la base de cet organe, une rougeur plus ou moins vive de la muqueuse, un gonflement des parties et la production d'une quantité considérable d'un pus jaunâtre et souvent fétide, constituent les symptômes principaux. Si le mal augmente d'intensité, des adhérences s'établissent entre le gland et le prépuce, accident très-rare il est vrai et qui peut contrarier l'action des agents curatifs.

Toutes ces inflammations sont le plus souvent accompagnées de phimosis, surtout lorsque le prépuce offre une longueur considérable dans l'état naturel et qu'il existe des chancres. Des duretés, des inégalités ressen-

ties par la pression annoncent généralement la présence des ulcères. Cependant il faut se hâter de dire que bien des fois ces derniers sont très-superficiels et sans inégalités, et que dès-lors le diagnostic devient très-obscur. On pourrait recourir en pareil cas à l'inoculation.

Le traitement de ces inflammations est très-simple ; il consiste dans l'usage de quelques soins de propreté , de lotions émollientes et légèrement détersives. Sous l'influence de ces agents, il n'est pas rare de voir la guérison s'établir rapidement ; celle-ci peut être cependant retardée par un phimosis congénital. La longueur exagérée du prépuce empêche alors le pus d'être éliminé au-dehors, et ce liquide, par sa présence, irrite les parties qu'il contamine et entretient le mal. Il faut, dans cette circonstance, combattre vigoureusement les symptômes inflammatoires, s'ils prédominent, et se hâter de recourir après à des injections émollientes ou mieux détersives, et faites principalement avec une dissolution de nitrate d'argent. On voit aussi l'application directe du nitrate d'argent en substance, entre le prépuce et le gland, amener des résultats très-satisfaisants. Cette thérapeutique a été mise en usage avec le plus grand succès sur quatre sujets atteints de balano-posthite simple. On n'a eu recours à un traitement interne que dans les cas où ces inflammations étaient produites ou entretenues par des chancres, condition qui ne s'est présentée qu'une seule fois. Le sujet de cette observation était atteint, à son entrée dans l'hôpital, d'un écoulement jaunâtre, épais, qui paraissait siéger entre le gland et le prépuce. Le retrait en arrière de cette dernière enveloppe étant impossible, il devenait difficile de s'assurer par la vue de l'existence des chancres ; mais, par le toucher, on reconnaissait sur plusieurs points, surtout vers la base du gland, des

corps durs et inégaux ; les parties étaient considérablement tuméfiées et présentaient tous les caractères de la balno-posthite avec phimosis. Ces divers symptômes avaient apparu le cinquième jour d'un coït impur ; et, après une médication insignifiante, le malade s'était transporté à l'hôpital le dixième jour de la maladie. Deux indications s'offraient naturellement et ne devaient être remplies que par l'application d'un traitement général associé à un traitement local. On soumit le malade aux préparations mercurielles (liqueur de Van-Swieten), et des injections détersives furent pratiquées en même temps. Après un mois et demi de l'emploi de ce moyen, les chancres avaient totalement disparu, ou, du moins, il n'était plus possible de reconnaître par le toucher les indurations et les inégalités qui existaient antérieurement ; mais l'écoulement n'avait pas cessé, il était à la vérité limpide et paraissait entretenu par le phimosis que le malade portait congénitalement ; aussi M. Broussonnet se décida-t-il à faire disparaître ces accidents par une opération, et les résultats avantageux qu'il en obtint furent très-prompts.

Parmi la foule de procédés imaginés pour pratiquer cette opération, on trouve celui qui a été indiqué par M. Vidal de Cassis, et modifié plus tard par M. Ricord : il consiste à faire à la partie supérieure du prépuce un pli plus ou moins étendu en le pinçant longitudinalement et en enlevant ainsi un lambeau qui laisse une division en forme de V, dont la base est prise sur la limite du prépuce et le sommet dirigé vers la base du gland. Une aiguille droite, munie à sa pointe d'une boule de cire ; des pinces dont les branches à mors présentent deux gorges parallèles, à la faveur desquelles on fait passer des aiguilles armées de fils ; un bistouri ordinaire : tels

sont les instruments dont il est nécessaire d'être entouré. Nous ne décrivons pas cette opération qui, du reste, se trouve exposée dans plusieurs traités de chirurgie; mais il suffira de dire que l'auteur de ce procédé a cru devoir apporter les modifications sommairement indiquées, pour favoriser par la suture la réunion immédiate, et empêcher ainsi la contamination syphilitique. Ce procédé est assez long, et la simple incision pourrait souvent lui être préférée; d'une autre part, on n'a pas à redouter l'infection virulente de la plaie artificielle, si l'on a le soin d'attendre que les chancres soient dans la période de réparation, comme le fait M. Broussonnet. Par cette conduite sage et prudente, l'on se met à l'abri des dangers, et le malade évite des accidents très-longs et rebelles, comme il a été facile de s'en convaincre par l'observation du sujet couché au N° 22. Ce jeune homme était entré à l'hôpital, opéré d'un phimosis compliqué de chancres, sans avoir été soumis à des moyens spécifiques. La plaie fut contaminée; elle prit un très-mauvais aspect, devint le siége de douleurs presque intolérables, et ne se cicatrisa qu'après deux mois d'un traitement général.

Le paraphimosis succède assez souvent au phimosis. Lorsque le malade est disposé au premier, et qu'il parvient à découvrir le gland après avoir surmonté la résistance du prépuce; des érections s'établissant, le mal s'accroît, l'étranglement se manifeste avec des douleurs très-vives, et quelquefois il devient assez intense pour produire la gangrène, si l'on n'apporte de prompts secours au malade.

Lorsque la constriction est très-considérable, une compression méthodique suffit pour opérer la réduction; s'il y a œdème, il convient de pratiquer des mouchetures,

afin de provoquer le dégorgement des tissus avant de réduire ; mais si l'étranglement est très-grand, et qu'il y ait imminence de gangrène, il faut recourir au débridement.

Ces divers phénomènes morbides dont nous venons de tracer les caractères, se rapportent plutôt à l'étude du chancre, qu'ils compliquent fréquemment, qu'à la blennorrhagie ; aussi, il a été convenable d'en exposer succinctement l'histoire.

Il n'est pas rare de voir la gonorrhée affecter une marche particulière, essentiellement chronique, et se présenter avec des caractères en vertu desquels on lui a imposé le nom de *goutte militaire*. Dans cet état, elle succède généralement à une blennorrhagie aiguë, se manifeste surtout le matin, sous la forme d'un suintement laiteux, purulent, quelquefois limpide, rarement d'un blanc jaunâtre ou verdâtre. Cette maladie a son siége sur un point limité du canal de l'urètre, tel que le méat urinaire, le bulbe, mais bien plus souvent et presque toujours sur la portion prostatique. Le liquide qui s'écoule, offre, chez quelques sujets, le caractère contagieux, comme le démontrent les faits qui ont été rapportés dans le *Traité des maladies vénériennes* de M. Baumès ; mais les écoulements de cette nature ne seraient-ils pas alors entretenus par des chancres fixés dans le canal ? C'est ce qu'il n'est pas facile d'affirmer, même en ayant recours à l'inoculation, puisque, si cette opération se montre négative, on objectera que l'ulcère caché se trouve dans la période de réparation ou qu'il est induré. D'ailleurs, on sera d'autant plus disposé à admettre l'existence d'un chancre, que le malade, en pareil cas, accuse presque toujours de la douleur sur un espace plus ou moins circonscrit du canal. Quand ils ne

sont pas contagieux, ces suintements deviennent pour les hommes ce que sont les flueurs blanches pour les femmes. C'est alors qu'on peut leur attribuer pour causes génératrices des dispositions dartreuses, rhumatismales, catarrhales, scrophuleuses, etc., etc.

Il ne faut pas croire que ces inflammations chroniques soient inoffensives, même lorsqu'elles ne possèdent pas la funeste propriété contagieuse : comme elles sont situées, le plus souvent, vers les régions de la prostate, ce dernier organe, les canaux éjaculateurs, les vésicules séminales, la vessie, sont exposés à devenir le foyer d'affections très-graves ; aussi faut-il chercher à guérir ces suintements afin d'éviter les conséquences fâcheuses dont nous venons de parler.

On peut déduire des considérations qui précèdent, l'importance de la thérapeutique de la blennorrhagie. S'il était possible de préciser avec exactitude, et dans tous les cas, la nature de cette maladie, on n'éprouverait aucune incertitude dans la direction des moyens curatifs, mais il s'en faut bien que ces heureuses conditions se trouvent réunies. Cependant, malgré toutes les dissidences qui règnent sur cette matière, il est facile de rattacher à quelques divisions principales les indications qui se présentent : 1° on doit combattre les complications ; 2° on peut faire avorter la blennorrhagie ; 3° il convient quelquefois d'arrêter l'écoulement après avoir abandonné la marche de cette maladie à la nature.

Comme les complications sont nombreuses et variées, les moyens mis en usage sont différents ; nous les avons déjà énumérés en faisant l'histoire de ces divers états.

Au commencement de ce siècle et dans ces derniers temps, quelques médecins ont pensé qu'on laissait, à tort, suivre à la maladie les phases diverses qu'elle parcourt,

et qu'il y aurait des avantages bien manifestes pour les conséquences locales de la maladie, sans chances funestes pour les accidents ultérieurs, à la faire avorter dès son apparition ou à l'interrompre brusquement et dans tous les cas, quelle que fût sa période et la date de sa manifestation : de-là, l'usage du baume de copahu et du poivre cubèbe administrés à haute dose, suivant les préceptes d'Ansiaux, M. Ribes et Delpech ; de-là encore l'emploi des injections astringentes à l'aide desquelles on peut faire développer dans le canal une inflammation artificielle, pour la substituer à celle que l'on se proposait de combattre. On n'a pas été d'accord sur l'époque à laquelle on doit faire l'application de cette méthode abortive. Les uns ont cru qu'on devait la mettre en pratique au début de la gonorrhée ; d'autres, moins sévères, n'ont pas craint de l'essayer à tous les degrés de la maladie et à toutes les époques. On connait les expériences qui ont été faites par M. Debeney à l'aide des injections composées d'une forte dissolution de nitrate d'argent, et les résultats de cette pratique.

Cette méthode peut réussir et a réussi bien des fois, mais elle a aussi échoué entre les mains de praticiens recommandables ; ce qui veut dire qu'on ne doit pas la mettre en usage sans discernement.

M. Broussonnet est autorisé à penser qu'elle convient aux sujets d'un tempérament lymphatique, habituellement disposés à des flux muqueux, et chez lesquels les maladies tendent à la chronicité ; ces moyens énergiques peuvent alors faire disparaître l'écoulement d'une manière radicale, et empêcher ainsi l'état chronique de s'établir. Elle ne doit pas être encore négligée chez les individus qui, par des considérations morales, ont intérêt à être délivrés au plus vite de leur blennorrhagie.

Dans tous les autres cas, il faut être circonspect et recourir à une méthode thérapeutique naturelle, que la prudence ordonne généralement de mettre en usage. Dans les cas simples, on devra employer des bains généraux, des boissons douces et mucilagineuses. Le malade évitera les fatigues physiques, les excitations morales et tout écart de régime. Les anciens prescrivaient une très-grande quantité de tisane émolliente, pour délayer, disaient-ils, les urines et diminuer la douleur que leur passage dans le canal faisait éprouver; et, plus tard, lorsque tout symptôme inflammatoire était effacé et que l'écoulement se trouvait réduit à un suintement, on administrait de faibles doses de copahu, de poivre cubèbe, en rejetant, même avec soin, les injections les plus simples dans la crainte d'occasionner un rétrécissement, et l'on faisait suivre ce mode de médication d'un traitement mercuriel. D'après M. Broussonnet, on guérissait ainsi les urétrites légères pour la cure desquelles une expectation complète aurait suffi, mais on ne modifiait en rien les blennorrhagies intenses qui passent alors à l'état chronique, et l'on exposait le malade aux effets, souvent funestes, de l'emploi d'un traitement mercuriel. Mieux vaudrait encore suivre les préceptes thérapeutiques de MM. Desruelles et Devergie auxquels on peut reprocher, néanmoins, d'être appliqués d'une manière trop générale.

Lorsque la blennorrhagie présente un caractère d'acuité bien marqué, M. Broussonnet pense que le traitement doit se composer de tous les agents anti-phlogistiques, dont l'énergie sera toujours proportionnée aux conditions particulières des sujets et aux phénomènes symptomatiques actuels. Il croit qu'en général les émissions sanguines locales sont préférables à la phlébotomie, l'expé-

rience lui ayant démontré que les premiers moyens conviennent essentiellement aux inflammations des membranes, tandis que celles des parenchymes sont plus avantageusement combattues par la saignée de la veine. L'application des sangsues ne doit pas être faite indistinctement sur tous les points de l'économie. A part quelques indications particulières, il convient d'éviter les régions de la peau que protège un tissu cellulaire très-lâche : en suivant une pratique opposée, on s'exposerait à voir survenir des engorgements et des éruptions érythémateuses ; on a donné pour précepte de faire cette application le plus près possible du lieu affecté, sur le trajet même du canal, lorsque l'écoulement, quoique fort ancien, s'accompagne encore de douleurs, et que l'on soupçonne l'existence de noyaux inflammatoires. En général, elle aura lieu au périnée et surtout au pli de l'aine, dans une partie assez éloignée du rayon que peut décrire la verge, afin d'empêcher le muco-pus blennorrhagique d'infecter les piqûres, et d'éviter par ce moyen l'inoculation, lorsque le liquide est mêlé a du pus sécrété par un chancre larvé du canal. M. Broussonnet a été le témoin d'une infection de cette espèce, dans le service de M. Ricord à l'hôpital du Midi. D'ailleurs, on pourra prendre des précautions pour se mettre à l'abri d'un pareil accident, en couvrant la partie, après la chute des sangsues, d'un cataplasme, et en recommandant au malade, lorsqu'on renouvelle le topique, de relever la verge afin d'empêcher le contact de la plaie avec la matière virulente. Il ne faut pas oublier que le premier effet des sangsues est d'appeler un mouvement fluxionnaire vers les parties, et par conséquent d'augmenter la congestion. Il est donc nécessaire, pour rendre la saignée utile, de la faire copieuse. On devra prescrire

une diète sévère, l'emploi des bains et d'une tisane rafraîchissante. Les bains de siége et les bains locaux ont l'inconvénient d'appeler la fluxion vers les organes génitaux; aussi a-t-on donné la préférence aux bains généraux, dont il est quelquefois nécessaire de prolonger la durée pendant deux ou trois heures, afin de faire effacer certains accidents inflammatoires ou spasmodiques qui viennent compliquer la blennorrhagie, tels que l'épididymite, le spasme du canal : dès que les symptômes inflammatoires ou d'acuité se sont dissipés, on a recours aux balsamiques. On administre d'abord le baume de copahu, et lorsque ce médicament n'est pas supporté ou qu'il inspire au malade une très-forte répugnance, il convient de lui substituer le poivre cubèbe. Il est important, pour le succès de ces agents, de parvenir rapidement à une dose assez forte, et de prolonger encore l'usage du remède quelque temps après que l'écoulement a disparu, mais il faut alors en diminuer graduellement la dose.

La susceptibilité des sujets pour ce genre de médicaments est très-variable; chez les uns le copahu excite le vomissement, chez d'autres la diarrhée. Le vomissement peut dépendre d'une répugnance particulière du malade, et alors le remède est expulsé quand il est à peine arrivé dans l'estomac; ou bien d'une irritation gastrique, et ce phénomène n'a lieu que longtemps après l'ingestion. Il n'est pas nécessaire, dans le premier cas, de suspendre l'agent thérapeutique; il suffit d'en masquer le goût et surtout l'odeur en le donnant sous forme de capsules. Lorsque l'irritation gastrique existe, il est indispensable de l'abandonner.

Ces substances ne sont pas toujours indifférentes sur l'économie. On a attribué au baume de copahu une propriété irritante sur les voies digestives, dont la diarrhée

était la conséquence. Ce dernier accident ne doit pas être redouté quand il est modéré, et l'on a observé même qu'il devenait souvent utile. Il importe, au contraire, de le prévenir s'il devient intense, ou de le combattre en associant l'opium au balsamique; mais cette association n'est pas toujours avantageuse, et l'on se trouve alors forcé de substituer le poivre cubèbe au copahu. Dans quelques circonstances, on ne peut obtenir de résultats satisfaisants qu'en donnant alternativement ces deux substances.

L'action des moyens indiqués se fait ressentir sur les voies urinaires, aussi ne conviennent-ils que dans la blennorrhagie urétrale, tandis qu'ils sont inefficaces chez les femmes, puisque l'utérus et le vagin sont presque constamment le siége de l'écoulement.

La guérison de la gonorrhée s'effectue généralement le vingtième ou le vingt-cinquième jour, quand elle est dépouillée de toute complication; mais sous l'influence de conditions inhérentes au sujet ou de causes souvent inappréciables, cette maladie persiste et tend à devenir chronique malgré l'usage continué des remèdes : c'est en pareil cas que les injections astringentes sont indiquées.

M. Broussonnet donne alors la préférence à la décoction de ratanhia, à laquelle il substitue successivement les sulfates d'alumine, de zinc ou l'azotate d'argent. Dans les cas où les premières substances resteraient sans effet, les injections faites avec une dissolution de nitrate d'argent, dans la proportion d'un quart de grain pour une once d'eau distillée, jouissent généralement d'une efficacité remarquable. Ces injections sont faites deux ou trois fois par jour, et le malade doit avoir la précaution de retenir le liquide dans l'intérieur du canal pendant trois ou quatre minutes; et pour que l'action de ces

moyens soit suivie de succès, il faut qu'il éprouve un sentiment de titillation et non une douleur intense. Du reste, l'emploi de ces agents comme celui des balsamiques devra être continué pendant quelque temps, lorsque l'écoulement a cessé, afin d'empêcher la blennorrhagie de passer à l'état chronique.

Il ne faut pas confondre les injections astringentes avec les injections escarotiques. Ces dernières n'agissent qu'en désorganisant les tissus avec lesquels le liquide qui les constitue se trouve en contact. Elles forment la base de la méthode abortive, et nous en avons déjà fait mention.

Les écoulements dont la femme peut être affectée, ont leur siége sur les surfaces vaginale, urétrale ou utérine. La nature de ces flux est très-variable ; aussi l'étude en est-elle rendue difficile, et les adversaires de la blennorrhagie syphilitique se sont étayés de la confusion qui règne à cet égard, pour soutenir leur opinion. On a constaté, en effet, cette maladie à toutes les époques de la vie, sans pouvoir, bien des fois, rattacher son existence à un élément contagieux.

Les mouvements fluxionnaires qui s'établissent habituellement sur les organes génito-urinaires, la vaste étendue des surfaces qui en sont le terme, rendent suffisamment compte de la fréquence de cet état morbide, surtout quand les sujets qui en sont atteints présentent tous les caractères d'un tempérament lymphatique et d'une constitution muqueuse, ce que l'on peut constater le plus souvent. Mais toutes les espèces d'écoulements ne doivent pas nous occuper, il ne s'agira que de ceux qui sont considérés comme virulents, c'est-à-dire qui ont pour origine un coït impur ou l'application du virus sur la muqueuse utéro-vaginale.

Tous les points de la membrane qui tapisse les or-

ganes génitaux peuvent être le siége de la blennorrhagie; quelques auteurs ont dit que l'inflammation marchait du dehors au dedans, des parties superficielles aux régions profondes, qu'elle atteignait d'abord l'anneau vulvaire, s'étendait vers la muqueuse vaginale, se concentrait enfin vers le col utérin et dans l'intérieur de cette même cavité. Telle n'est pas l'opinion de M. Broussonnet : il pense que la contagion s'établit bien plus souvent au fond du vagin ou mieux sur le museau de tanche, ce qui s'explique précisément par le siége superficiel de l'inflammation spécifique chez ce dernier et par le rapport des organes sexuels dans l'acte du coït; et quant aux écoulements urétraux, il les considère comme exceptionnels, car sur un nombre considérable de femmes atteintes de blennorrhagie, il n'a pu en observer qu'un seul cas.

C'est ordinairement le sixième jour d'un coït infectant que les symptômes se manifestent; néanmoins il n'est pas toujours facile de déterminer l'intervalle qui s'écoule entre l'époque de la communication suspecte et le développement de la maladie; car l'observation apprend peu de chose à cet égard, et il faut, en pareil cas, s'adresser à l'analogie. Quoi qu'il en soit, au début les phénomènes inflammatoires se présentent avec intensité ; toute la muqueuse génitale s'injecte depuis l'anneau vulvaire et la face interne des grandes lèvres, y compris le méat urinaire, jusqu'à l'orifice de l'utérus. Un sentiment de cuisson et de tension considérables accompagnent ces symptômes, en même temps les sécrétions sont suspendues; bientôt une matière purulente, jaunâtre ou verdâtre, s'écoule par la vulve et excorie la face interne des lèvres. Le boursoufflement des parties rétrécit le conduit vaginal, à tel point qu'on a de la peine à y introduire le doigt. Si l'inflammation se prolonge, il se

forme des excoriations, et dans ces cas l'on a vu survenir des adhérences entre les parois du vagin. L'excrétion de l'urine devient difficile et pénible, même lorsque l'état phlogistique n'envahit pas le canal de l'urètre; mais ce symptôme devient encore plus intense et s'accompagne d'une sécrétion purulente sur le trajet du canal, si l'inflammation s'est emparée de ce conduit. A cette période, des phénomènes de réaction s'établissent et ils sont généralement très-prononcés, ce qui s'explique par l'étendue plus considérable de la membrane enflammée.

La blennorrhagie chez l'homme comme chez la femme peut se compliquer de certains accidents. Les uns se rapportent aux deux sexes; les autres se spécialisent dans chaque individu. Parmi les premiers, il faut indiquer l'adénite, l'ophthalmie, l'otorrhée, le coryza, la stomatite, tout autant de maladies dont nous nous sommes occupé; on rattache aux seconds l'inflammation du pli génito-crural, de l'anus, de l'extrémité inférieure du rectum des petites lèvres, les abcès des grandes lèvres, l'ovarite.

Dans le premier des accidents propres à la femme, la peau devient le siége d'une irritation intense; elle se recouvre d'une rougeur érythémateuse, s'excorie quelquefois. Les follicules sébacés s'hypertrophient et sécrètent une très-grande quantité de matière. Cette maladie n'est pas toujours spécifique; car elle peut dépendre du frottement qu'exerce pendant la marche, surtout chez les sujets surchargés d'embonpoint, la partie interne et supérieure de la cuisse sur la face externe des organes génitaux. On a voulu comparer cette maladie à la posthite chez l'homme, quelquefois on l'a confondue avec le prurit de la vulve; mais la démangeaison insupportable qui

caractérise le dernier de ces états suffit pour établir un diagnostic positif. Les lotions émollientes ou légèrement astringentes, quand la période d'acuité s'est dissipée, triomphent généralement de cette complication lorsqu'il est impossible de la rattacher à une infection virulente; dans le cas contraire, il faut recourir aux anti-syphilitiques.

On a assimilé la tuméfaction des nymphes et des grandes lèvres au paraphimosis et au phimosis; mais l'analogie qui existe offre peu d'importance, car cet accident n'est pas grave, il cède souvent aux agents antiphlogistiques aidés du repos et du régime; rarement est-on obligé de recourir à des mouchetures pour en opérer le dégorgement, comme le conseille M. Ricord.

Les abcès des grandes lèvres s'observent quelquefois, et il s'en est présenté un cas pendant ce quadrimestre. La femme qui était atteinte de cette maladie, avait contracté plusieurs affections vénériennes à des époques différentes, et toutes les fois la complication dont nous parlons s'était manifestée; mais elle avait facilement cédé à des agents très-simples, il avait suffi d'ouvrir largement ces abcès. Il importe de pratiquer au plus tôt l'ouverture de ces foyers purulents, afin de prévenir la formation d'une fistule souvent très-rebelle.

L'ovarite est l'accident le plus rare de la blennorrhagie, cependant elle se présente à l'observation, et quoique d'abord elle ait été admise sous forme conjecturale par Hunter, elle a été constatée deux fois par M. Ricord et une fois par M. Baumès. Cet état réclame des moyens très-énergiques et spécialement indiqués dans les états phlogistiques. Mais de toutes les complications, la plus fréquente est l'inflammation de l'anus, elle est favorisée par la disposition des parties en vertu de la-

quelle l'écoulement vulvo-utérin se dirige vers la région anale, surtout quand la femme est couchée; le contact de cette matière provoque une irritation assez intense pour rendre la défécation douloureuse, en même temps qu'elle détermine un écoulement analogue à celui qui a son siége sur les organes génitaux. Pour prévenir et combattre cette complication, il s'agit de recourir à des moyens de propreté répétés; mais si l'on soupçonne l'existence d'un principe syphilitique, il est indispensable d'employer des agents spécifiques.

On pourrait encore rattacher aux divers accidents que nous venons d'énumérer, quelques affections de l'utérus; néanmoins, il faut en convenir, la plupart du temps celles-ci doivent être considérées avec plus de raison comme des causes de ces écoulements; il en est de même des directions vicieuses de la matrice dont on s'occupe très-peu, et qui cependant ont tant d'influence sur la pathogénie des blennorrhagies. Dans l'antéversion, par exemple, le col étant dirigé en arrière irrite la muqueuse vaginale qui tapisse le conduit vulvo-utérin dans le point correspondant, et provoque des ulcérations difficiles à s'effacer, surtout si cette direction vicieuse ne cesse pas. Quand on n'est pas averti, on se trouve disposé à rapporter l'accident qui se présente à une infection syphilitique, et l'on s'expose ainsi à soumettre le sujet à des traitements pour le moins inutiles; il est aisé de concevoir que, en pareil cas, le rétablissement de la matrice dans sa position naturelle forme le meilleur spécifique. La rétroversion et les autres positions anormales de l'utérus produisent les mêmes effets, mais sur des points variables; ces phénomènes sont soumis à un ordre de considérations parfaitement conformes à celles que nous avons succinctement exposées en parlant des résultats de l'antéversion.

Le diagnostic de la blennorrhagie spécifique simple ou compliquée n'est pas facile : on peut s'en convaincre si l'on prend en considération les causes nombreuses des écoulements en général, leurs espèces variées, la difficulté que l'on éprouve à obtenir de la part des sujets des renseignements exacts, et la répugnance, bien naturelle d'ailleurs, que les femmes manifestent à se soumettre à un examen des parties. Le liquide blennorrhagique peut être muqueux, muco-purulent, mêlé à des stries sanguines, provenir du vagin, de l'urètre, du col de l'utérus ou du fond de cet organe ; la matière muqueuse vaginale ou urétrale forme des taches blanchâtres sur le linge ; celles-ci se dessèchent, présentent l'aspect d'une poudre farineuse et disparaissent facilement. Le muco-pus, au contraire, forme des taches d'un jaune verdâtre qui ne s'effacent pas. L'écoulement utérin a des caractères différents : il est glaireux, ressemble à du blanc d'œuf, et s'il n'est pas associé à du pus, il est gluant, ne se détache qu'avec difficulté ; dans le cas contraire, il est opaque et présente une coloration jaune-verdâtre : au lieu d'être acide comme le mucus vaginal, il est alcalin. Enfin, la présence du sang dans la matière blennorrhagique doit faire supposer, si la femme ne se trouve pas à l'époque menstruelle, qu'il existe des ulcérations dans le conduit vulvo-utérin.

Quelque importants que soient ces caractères pour s'élever au diagnostic, souvent ils ne suffisent pas, et l'on est alors obligé de recourir à d'autres moyens d'investigation, tels que le toucher et l'application du spéculum. On peut pratiquer le toucher par le rectum ou par le vagin : on se sert du premier mode d'exploration lorsque la membrane de l'hymen existe, quand le vagin est le siége d'une inflammation très-intense, et que l'introduction

du doigt détermine une douleur trop vive ; dans tous les autres cas, on exerce le toucher par le vagin, et l'on se propose de constater le degré de tuméfaction des parties, leur température, leur sensibilité et les diverses lésions qu'elles présentent, telles qu'ulcérations, végétations, tubercules, etc. On peut encore par ce moyen distinguer si le col est ramolli, ulcéré ou granuleux. A ces modes d'exploration on ajoute l'usage du spéculum : cet instrument, dont nous avons déjà énuméré les avantages dans un compte-rendu précédent, était d'un usage habituel à Montpellier, entre les mains de M. Delmas, bien long-temps avant que MM. Récamier et Ricord eussent introduit son emploi dans la pratique. Les modifications variées qu'on lui a fait subir, sur la nature de la substance dont on doit se servir et sur sa forme, sont peu importantes. En général, le spéculum plein est le plus usité : il met le col de l'utérus à découvert, facilite l'usage des injections et de la cautérisation, et se montre ainsi supérieur au *bivalve*, qui, du reste, doit lui être préféré lorsque l'anneau vulvaire est très-étroit. Le spéculum en cristal convient pour les injections dont la nature chimique pourrait attaquer toute autre substance ; l'on peut se servir du spéculum en caoutchouc lorsqu'il faut employer la cautérisation potentielle : dans toutes les autres circonstances, c'est au spéculum en étain que l'on doit recourir. L'application de cet instrument est soumise à des règles que nous ne pouvons retracer dans ce court exposé, mais qui se trouvent décrites dans la plupart des traités sur les maladies vénériennes.

Malgré les moyens d'exploration et leurs divers modes, rien n'est encore plus incertain, dans bien des cas, que d'établir un diagnostic positif sur la nature de la blen-

norrhagie ; c'est vainement que l'on cherche des signes pathognomoniques, on n'en trouve pas. L'ensemble des circonstances qui ont précédé l'écoulement, les caractères de celles qui l'ont suivi ou accompagné, pourront, il est vrai, fournir les éléments d'une conviction, mais celle-ci sera toujours bien faible. Et cependant il deviendrait quelquefois indispensable d'avoir des données absolues à cet égard, car l'opinion du médecin peut avoir une importance très-grande, surtout en médecine légale.

Plusieurs auteurs ont voulu fonder leur jugement sur quelques symptômes isolés : ainsi, d'après De Graaf, dans l'écoulement syphilitique l'anneau vulvaire et le pourtour du méat urinaire sont les seuls points affectés, tandis que le siége des leucorrhées a lieu sur le vagin ou la matrice. Van-Swieten ajoute à cette opinion, qu'il adopte, le gonflement douloureux du méat urinaire pour la blennorrhagie virulente ; Levret prétend que l'odeur suffit pour établir son diagnostic ; pour d'autres, l'écoulement syphilitique n'est pas gluant et visqueux, tandis que le contraire serait observé dans les autres espèces. Baglivi considérait l'enflure des paupières comme un caractère certain des flueurs blanches, qui, d'après lui, s'effaçaient pendant la menstruation : cette opinion fut combattue par Baillou et ses contemporains, elle est généralement abandonnée. De tous ces faits, il résulte qu'il n'existe aucun phénomène caractéristique de la blennorrhagie syphilitique. La contagion semble bien acquérir une grande valeur ; cependant ce phénomène ne suffit pas, car il se manifeste quelquefois dans les simples leucorrhées chroniques, et l'expérience apprend qu'il peut s'associer à toutes les maladies ; il faut ajouter toutefois que l'urétrite qui succédera à une infection virulente contractée chez la femme, sera plus

longue, parcourra ses périodes d'une manière assez tranchée, tandis qu'il n'en sera pas de même si l'écoulement, quoique contagieux, n'est pas syphilitique. Ainsi, on ne peut fonder son jugement que sur des probabilités, et celles-ci doivent être tirées des antécédents, du tempérament de la malade, des idiosyncrasies, etc.

Le pronostic de la blennorrhagie varie selon la nature des symptômes, les complications et la constitution du sujet, l'état aigu ou chronique de la maladie. On peut affirmer, d'une manière générale, que les écoulements qui se manifestent avec acuité guérissent plus rapidement que ceux qui affectent la forme chronique.

Le traitement est basé sur les principes que nous avons déjà exposés, relativement à l'urétrite chez l'homme : ainsi, dans la période aiguë, il faut recourir aux anti-phlogistiques, généraux quand la réaction est intense, locaux dans le cas contraire. Quand l'application des sangsues rentre dans les indications thérapeutiques, celle-ci doit être faite dans le pli génito-crural, s'il n'existe pas de blennorrhagie externe ; la saignée locale ne doit jamais être pratiquée sur le col de l'utérus, quoiqu'elle ait été préconisée par quelques syphilographes dans les blennorrhagies utérines, parce que l'on pourrait s'exposer à déterminer l'inoculation des piqûres, s'il existait un chancre dans l'interieur du col. L'action des émissions sanguines sera favorisée par l'emploi des bains, et il est important de recommander à la malade de faire des injections avec ce liquide pendant la durée du bain. Il n'est pas prudent d'introduire des cataplasmes dans le vagin, car ces topiques fermentant peuvent augmenter l'irritation et imprimer aux symptômes un caractère d'acuité plus grande. Cependant il convient d'isoler les parois du con-

duit vulvo-utérin, à l'aide d'une mèche de charpie que l'on renouvellera trois fois par jour, après l'avoir trempée dans une décoction émolliente. Un régime sévère, le repos et l'usage de tisanes rafraîchissantes compléteront les effets avantageux de ces divers modes de médication qui devront être rapidement mis en pratique. En agissant ainsi, on s'exposera moins à voir la blennorrhagie passer à l'état chronique et devenir essentiellement opiniâtre. Quand les symptômes inflammatoires sont effacés, les astringents employés sous forme d'injection, les cautérisations directes au moyen du nitrate d'argent et le tamponnement avec le coton saupoudré d'alun, doivent constituer l'ordre des agents thérapeutiques mis en usage. Enfin, lorsqu'on soupçonne que la blennorrhagie est entretenue par le virus syphilitique, la diathèse scrophuleuse, un principe herpétique ou rhumatismal, il faut combattre chacun de ces états par un traitement approprié.

Ici se terminent les considérations auxquelles s'est livré M. Broussonnet dans les conférences cliniques de cette année. Quelque succinct et imparfait que soit l'exposé que nous en avons tracé, il renferme la substance des principales idées qui dirigent ce médecin dans la thérapeutique des maladies vénériennes. Nous ajouterons encore quelques faits cliniques comme corollaires des propositions émises dans ce travail.

(La suite à un prochain numéro.)

Observation de médecine obstétrique,

lue à la Société de Médecine du Gard.

Messieurs,

Désirant continuer la communication que j'avais promis de vous faire de mes observations sur l'art des accouche-

ments, je viens la reprendre, cette communication, par un cas fort ordinaire : une grossesse double et dont le terme est tout récent. La voici extraite de mon journal de Clinique, volume de l'année courante, chapitre *Accouchement*.

Mai 1845. Le 10, à onze heures du matin, j'ai accouché la femme du sieur Baptiste Tranchet, rue des Fours-à-Chaux, de deux garçons : accouchement naturel pour le premier enfant, terminé par la version du second fœtus exécutée immédiatement après la naissance du premier. J'ai également fait tout de suite l'extraction du placenta, qui était unique, à deux cordons. Il a fallu tout au plus un quart d'heure pour que la délivrance de cette femme se soit opérée complétement.

Nota. Voilà juste huit mois que je n'avais pas eu de jumeaux à recevoir ; mais, depuis que j'ai adopté la méthode de délivrer la mère, qui a une grossesse double, de son second enfant, dès que le premier vient de naître, je suis toujours à me demander comment les auteurs, qui ont écrit sur l'art des accouchements, ont pu ne pas conseiller cette méthode, et prêcher au contraire une doctrine tout opposée ; car, excepté les observations de Déventer, voici à quoi je pourrais réduire tout ce que j'ai lu dans les traités des accouchements, y compris celui de Baudeloque, sur les cas de grossesse double : tout se renfermerait, dis-je, dans les conseils suivants.

L'accouchement des jumeaux est de trois sortes : naturel, contre nature, mixte.

1° *Naturel.* Quand le premier et le second fœtus se présentent naturellement, il faut alors en confier le soin à la nature. Si cependant l'accouchement du second fœtus était trop laborieux à cause de l'épuisement des forces de la mère, occasionné par le premier travail, il faudrait en faire l'extraction artificielle.

2° *Contre nature.* Quand les deux fœtus se présentent d'une manière opposée à la naturelle, il faut ici les retourner l'un après l'autre. La crainte de saisir un pied de l'un des jumeaux et un pied de l'autre n'est pas fondée, puisque chacun a son œuf propre, ou du moins son amnios, dans lequel il est renfermé : et en supposant que la séparation des œufs membraneux eût été déchirée pendant qu'on le retourne, la main de l'accoucheur, en remontant le long de la partie intérieure du pied qui se présente jusqu'aux parties de la génération, trouvera aisément l'autre pied du même fœtus.

3° *Mixte.* Si l'un des fœtus se présente dans une position naturelle, et l'autre dans une position contre nature, il faut abandonner aux soins de la nature le premier, et pour extraire le second, recourir à la version.

Voilà les principes, ou plutôt ce qu'on appelle les *principes :* examinons maintenant les conseils de la pratique. D'abord, comment les auteurs ont-ils fait pour ne pas voir que lorsque la nature a commencé sérieusement le travail de l'accouchement, le repos, le bonheur, et très-souvent la vie de la mère et de l'enfant sont très-intéressés à ce que la terminaison de ce travail s'opère le plus tôt possible. Dans tous ces cas, temporiser, attendre les heureux résultats des efforts de la nature, c'est très-souvent tout compromettre, la mère et les enfants. Encore une fois, écoutons les conseils de la pratique.

Dans l'accouchement dont je parlais tout-à-l'heure, la position du premier fœtus appartenait à la présentation naturelle. Lorsque j'arrivai auprès de la souffrante, elle était debout et se promenait dans l'intervalle de ses douleurs. Examinons ce qui se serait passé chez cette femme, si, assistée par une sage-femme ou tout autre individu, on eût abandonné son accouchement aux seuls

efforts de la nature. 1° Restée debout, elle aurait continué de se promener de long en large tout le temps qu'elle l'aurait pu. A dix heures du matin, le moment étant venu, droite et appuyée contre un meuble, elle se serait naturellement délivrée de son premier enfant, que la sage-femme, assise devant elle, aurait reçu. L'assistante aurait fait la section et la ligature du cordon ombilical, et se serait séparée de la mère pour aller langer l'enfant, ou bien elle l'aurait remis à une autre femme.

2° Dès ce moment, une perte de sang aurait eu lieu par le bout du cordon nouvellement coupé et tenant au placenta, fonctionnant encore dans la matrice; alors, sans doute, on aurait reconnu la présence du second fœtus. Mais la position verticale que l'accouchée aurait gardée jusqu'à ce moment, la menaçant d'une syncope, aurait obligé de la coucher.

3° Le second des jumeaux aurait pris la place du premier, en tombant dans le détroit inférieur du bassin; il se serait passé deux ou trois heures, plus ou moins, sans douleur aucune : tout le temps que la matrice aurait mis pour revenir sur elle-même et gagner le vide fait par la sortie du premier enfant et de ses eaux. Pendant ce temps, l'orifice utérin, dilaté par le premier travail, se serait refermé en suivant les mouvements de contraction imprimés à la matrice tout entière.

4° Les choses arrivées à l'état de grossesse simple, un nouveau travail expulsif aurait recommencé pour le second fœtus; et comme les membranes de l'amnios chez celui-ci étaient très-denses (ce que je puis affirmer), j'estime que pour ce nouveau travail indispensable pour dilater de nouveau l'orifice et rompre la nouvelle poche des eaux, il aurait fallu au moins autres

cinq à six heures, ce qui aurait fait douze heures : toujours dans la supposition que tout se serait passé selon les lois les plus naturelles, et que la position du second des jumeaux aurait été semblable à celle du premier. Eh bien! dans cette supposition la plus favorable possible, notre malade ne se serait entièrement délivrée qu'à 10 ou 11 heures du soir. Or, en complétant son entière délivrance dans moins d'un quart d'heure, et tout aussi heureusement que s'il s'était agi d'un accouchement ordinaire et des plus faciles, nous lui avons tout au moins épargné douze heures de souffrances et de cruelles angoisses. Et si vous admettez, ce qui est dans l'ordre des choses plus que probables, que le second des jumeaux se serait trouvé placé autrement que par le sommet de la tête, et qu'il aurait présenté à l'orifice de la matrice une épaule par exemple, il aurait fallu appeler un accoucheur, faire alors une version forcée dans les conditions les plus pénibles et très-souvent les plus fâcheuses; et cela, sans mettre en ligne de compte les autres accidents qui peuvent survenir à une femme en semblable travail, dans le temps qui s'écoule entre la naissance du premier jumeau et celle du second. Dans cette dernière supposition, on conviendra que la méthode que nous suivons depuis une quarantaine d'années épargne à une mère en travail d'un double enfantement, autre chose que du temps et de la douleur : prouvons-le par un exemple.

Dans le commencement de ma pratique, alors que j'étais médecin à Beaucaire, je fus appelé, dans le mois de novembre 1800, à Comps, pour secourir une femme en travail d'enfant et atteinte de convulsions : elle portait deux fœtus; au moment où j'arrivai auprès d'elle, elle venait de s'accoucher du premier. La sortie de cet

enfant rétablit momentanément l'ordre ; les convulsions cessèrent ; la malade reprit ses sens ; elle reconnut toutes les personnes qui l'entouraient et semblait étonnée d'avoir mis un enfant au monde sans le sentir. Je touchai la malade ; je reconnus qu'elle avait un second enfant dans la matrice : la position était bonne ; il présentait la tête, et celle-ci était assez bien placée. Ne croyant point que l'ordre qui venait de se rétablir naturellement pût se troubler de nouveau, je me conformai aux principes : j'abandonnai la naissance de l'enfant à la nature ; je restai, comme on dit, spectateur bénévole. Mais hélas ! le retour des sens et de la raison, ce bien-être qui avait rappelé toute la famille à la joie, fut de courte durée. Dès que la matrice eut gagné le vide du premier enfant, un nouveau travail recommença, et malheureusement il fut de la nature du premier : avec de nouvelles douleurs arrivèrent de nouvelles convulsions. La nature triompha et succomba en même temps : dans un accès d'éclampsie, le fœtus fut expulsé ; mais, deux heures après, la malheureuse, accouchée par les seuls efforts de la nature, mourut, quoique délivrée du placenta et sans nulle hémorrhagie.

Je ne me suis jamais pardonné cette faute ; je ne l'ai point oubliée, car c'est elle qui m'a fait changer de conduite ; enfin, je me suis accusé d'avoir laissé mourir cette malheureuse femme. En effet, le calme qui survint après la sortie du premier enfant, prouve d'une manière évidente, que, si dans ce moment l'accouchée avait été délivrée du second enfant, délivrance si facile dans ces cas, les convulsions n'auraient pas recommencé, et une intéressante mère de famille n'aurait point terminé sa carrière d'une manière si triste au printemps de sa vie.

J'ai déjà dit que cet événement malheureux m'avait

fait changer de conduite. En effet, depuis lors, dès que les vraies douleurs d'enfantement ont commencé chez une femme, je regarde le fœtus et ses dépendances comme des corps devenus étrangers dont la nature a besoin de se débarrasser : leur présence est la cause matérielle et prochaine de tous les désordres qu'on peut observer. Aussi ai-je adopté le système de délivrer la femme en travail d'enfant le plus tôt possible, soit dans les cas de grossesse simple, soit dans les cas de jumeaux. Je délivre également, de suite après la naissance de l'enfant, la mère du placenta. Je n'ai qu'à m'applaudir de cette pratique, qui a été aussi celle des grands maîtres. Déventer, que j'ai déjà cité, dit en parlant des jumeaux (1) : Le premier enfant étant sorti, il faut faire la ligature et la section du cordon ombilical, et aussitôt il faut remettre la main dans la matrice, et chercher les pieds de celui qui reste, et le tirer par-là, quand même sa tête semblerait bien disposée à sortir la première.

Le premier enfant étant sorti, dit Moriceau (2), il faut procurer de suite la sortie du second.

Lamotte avoue que, dans le commencement de sa pratique, il suivait les principes : il abandonnait l'expulsion des jumeaux à la nature, comme dans les cas de grossesse simple. Mais ayant remarqué que les douleurs efficaces se faisaient quelquefois attendre longtemps, et qu'elles devenaient même funestes à l'enfant ou à la mère (comme il paraît par sa 166e observation), il changea de méthode, et promit qu'il n'y serait plus repris de sa vie. C'est ce qu'on voit par les réflexions

(1) Observations sur les accouchements, in-4°, p. 261.
(2) Tom. II, chap. 9.

qu'il fait sur l'observation que je viens de citer. Il ajoute même qu'il n'a jamais hésité un moment à finir l'accouchement, à moins que les douleurs vraiment expulsives ne lui laissassent pas le temps de le faire..... Dionis, d'Ablencourt et autres soutiennent que Lamotte avait pris le bon parti.

Peu, Baudeloque et autres modernes soutiennent le contraire, par la crainte d'exposer la matrice à être vidée tout-à-coup et trop promptement. Cette crainte est puérile ; il ne faut que quelques petites précautions pour éviter toute espèce d'inconvénients à cet égard. Je pourrais appuyer cette vérité du nom de toutes les femmes que j'ai accouchées de jumeaux, depuis que, comme Lamotte, j'ai fait le serment qu'on ne me prendrait plus à attendre le second après la naissance du premier. Mais si je n'en cite pas plusieurs, je ne puis résister au plaisir de vous en citer au moins un fait, parce que c'est un cas exceptionnel qui vous donnera la preuve d'une fécondité plus grande encore.

L'épouse du sieur Clavirol, tafetassier, demeurant à Nîmes dans une des maisons de M. Arnal, rue Trajan, dans moins de trente mois, a mis au monde sept enfants ; voici comment.

Le 16 mars 1840, la femme Clavirol fut accouchée dans moins de deux heures de deux garçons à terme et bien portants.

Le 28 décembre 1841, à une heure du matin, elle me fit appeler étant de nouveau en travail d'enfantement. Cette femme, qui est petite et mince, d'un tempérament bilioso-nerveux, était cette fois si grosse, qu'elle ne pouvait plus rester long-temps debout. Lorsque j'arrivai auprès d'elle, je la trouvai au lit ; à la première douleur dont je fus témoin, je la touchai : l'orifice de la matrice

était dilaté assez pour permettre l'accouchement; la poche des eaux de l'amnios était formée; mais je ne touchai derrière les membranes que de petites inégalités, que je crus être les pieds de l'enfant. Je fis placer la malade dans une position commode en travers de son lit; à la seconde douleur, je rompis les membranes, l'enfant était plié sur son plan antérieur, puisqu'il présentait à l'orifice ensemble les pieds et les mains. Je me saisis des pieds, et l'extraction de ce premier fœtus fut prompte et facile. Après la ligature et la section du cordon, je confiai cet enfant à une voisine. Portant de nouveau la main dans la matrice, je rencontrai un second fœtus qui, séparé de sa mère comme le premier, me permit de retourner à l'œuvre pour en extraire un troisième.

C'était trois filles nées un peu avant terme, mais toutes les trois vivantes et bien constituées. Ces trois fœtus avaient leur cordon ombilical fort long, et présentaient une particularité fort remarquable, elles avaient toutes les trois au cou deux tours de leur cordon ombilical. Il n'y a eu ici qu'un seul placenta, mais il était énorme. J'en fis l'extraction de suite après celle du troisième enfant.

Je vous le demande maintenant, y a-t-il eu jamais un plus grand vide dans la matrice opéré plus promptement? Eh bien! tout se passe parfaitement, moyennant la précaution d'agir toujours avec les deux mains en même temps, la droite dans la matrice pour accomplir les manœuvres nécessaires à la délivrance, et la gauche au-dehors appuyée sur le globe hystérique, le pressant et le frictionnant sans cesse pour aider la matrice à revenir sur elle-même, et gagner coup sur coup tous les vides qui se font dans son intérieur. A

la fin du travail, elle n'est pas plus grosse que si elle s'était délivrée toute seule; au contraire, elle l'est moins. Alors un bandage de corps bien appliqué et serré suffisamment pour empêcher tout développement et tout ballottement de l'utérus, sans nuire aux fonctions physiologiques de la malade, est le complément des moyens de précaution adoptés; c'est par le secours de ce bandage que, dans tous les cas de jumeaux et autres, nous avons eu le bonheur d'éviter les hémorrhagies consécutives.

Je reviens à mes trois jumelles; elles furent toutes les trois portées au temple et reçurent le sacrement du baptême. Mais trop faibles, elles ne vécurent pas longtemps, et moururent dans moins de huit jours.

J'assistai de nouveau la même femme, le 8 mars 1843, à six heures du matin, dans un accouchement double d'un garçon et d'une fille, accouchement naturel pour le garçon qui vint le premier et terminé par la version pour la fille, que j'ai extraite immédiatement après la naissance de son frère. Ces deux jumeaux vivent encore en bonne et belle santé.

Enfin, la femme Clavirol encore cette année, le 7 février dernier, s'est accouchée d'un gros garçon, dont la délivrance naturelle a été aussi prompte qu'heureuse.

C'est donc huit enfants, quatre filles et quatre garçons, que l'épouse Clavirol a mis au monde dans quatre couches et en moins de quatre ans. Il est rare de posséder à un plus haut degré la fécondité maternelle.

Telles sont, Messieurs, les communications que j'ai voulu vous faire aujourd'hui; mon but, toujours le même, est de mériter votre approbation sur la justesse de la théorie que je me suis faite sur les accouchements en général et sur les cas de jumeaux en particulier. Je désire surtout apporter de nouvelles preuves pour dé-

montrer la nécessité de n'accepter les principes admis dans la science qu'après en avoir pratiquement vérifié la valeur. Ecoutons toujours la voix de l'expérience ; étudions la cause de nos revers. Tout, jusqu'aux erreurs que nous commettons, peut tourner au profit de l'humanité et servir la gloire de l'art.

PLEINDOUX PÈRE, D. M.

II. ANALYSES.

ÉTUDES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PHARMACODYNAMIE

au point de vue de la solution de ces questions : Pourquoi, quand et comment le médecin doit-il employer les agents pharmacodynamiques ?

Par M. H. GOLFIN, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Après la chute de l'idée broussaisienne qu'ils avaient adoptée avec enthousiasme, les hommes qui prétendent diriger le mouvement médical en France n'ont rien trouvé pour mettre à sa place ; comme si la capacité de leur intelligence ne pouvait pas aller au-delà, ils sont tombés dans l'anatomisme pur dont la conséquence forcée en pratique est l'empirisme. La grande affaire maintenant, en effet, est d'essayer des remèdes. De tout côté il surgit des formules nouvelles ou soi-disant telles. Les progrès de la chimie ne suffisent pas à l'ardeur d'invention qui anime nos faiseurs. On va chercher des découvertes dans les vieilles pharmacopées, et dans des pratiques qui sont vulgaires partout ailleurs qu'à Paris. La polypharmacie reparaît avec ses arcanes naguère bafoués et son vocabulaire si long-temps réputé barbare. La pharmacologie moderne s'enorgueillit naïvement de ces conquêtes faciles et reçoit de toutes mains avec avidité. Jamais, peut-être, elle ne fut plus crédule. Son but unique paraît être de grossir ses rangs et d'allonger indéfiniment sa ligne d'opération. Décidément on applique aux maladies les

principes de la stratégie guerrière ; c'est par les gros bataillons qu'on veut les épouvanter et les réduire.

On appelle cela perfectionner la thérapeutique, faire de la médecine exacte. Ce n'est pas notre avis.

La thérapeutique n'est pas pour nous ce long et fastidieux inventaire d'instruments, de bocaux et de flacons munis chacun d'une étiquette indiquant le nom de la maladie que le contenu sert à combattre, et nous protestons contre l'abus étrange que l'on fait de la pharmaceutique dans la plupart des traités modernes de thérapeutique et de matière médicale.

Les praticiens ont besoin de choses autrement importantes. Tout ne se borne pas pour eux à donner un nom au mal, à doser, à administrer le médicament ; en ne faisant que cela on risque beaucoup de se tromper.

L'essentiel est de connaître les vrais besoins du système ; il ne suffit pas pour cela de prononcer une appellation nosologique. La conduite diffère dans beaucoup de maladies de même nom ; il faut déterminer les cas de la médecine agissante et de la médecine expectante, approprier à la nature du mal la mutation pharmacologique et toujours saisir le moment opportun. Le mot *guérir les maladies* dont on se sert habituellement est inexact sous beaucoup de rapports, et fait faire fausse route à quelques médecins. C'est *traiter les maladies* qu'il faut dire, ce qui signifie diriger, ordonner les mouvements morbides dans leurs phases diverses pour le plus grand bien du sujet. A ce point de vue la thérapeutique perd son caractère empirique ; elle suppose la notion approfondie de la force vitale, de ses nécessités, de ses pouvoirs, c'est-à-dire la plénitude de la science anthropologique médicale. Cette thérapeutique n'a rien de commun avec celle qu'on poursuit maintenant, et qui consiste à chercher, à l'aide de tâtonnements aveugles pour chaque maladie, un moyen de suppression, espèce de réactif pharmacodynamique propre à l'absorber, à la neutraliser.

La thérapeutique, fondée sur l'expérience des siècles,

à qui nous devons la connaissance des lois vitales, occupe une bien petite place dans la presse moderne. M. Golfin a pris la plume pour lui donner l'importance qu'elle n'aurait jamais dû perdre, et la faire connaître aux élèves et aux médecins qui n'en ont pas entendu parler. Son livre est une preuve éclatante de l'alliance indissoluble qui unit la théorie à la pratique. La pratique privée de théorie est une routine, un métier dont le suprême effort intellectuel est une moyenne statistique. Avec une bonne théorie, elle devient un art obéissant à une volonté éclairée et délibérée avec connaissance de cause.

L'auteur n'hésite pas dans son choix. Pour répondre aux questions énoncées dans le titre, il adopte, dès l'abord, les principes du vitalisme; il les résume avec autant de netteté que de précision, et en démontre victorieusement la vérité. Le vitalisme, en effet, est le point de départ de la thérapeutique, c'est à lui que nous devons la connaissance d'une force médicatrice, dont nous devons respecter les actes lorsqu'elle s'exerce convenablement, et qu'il faut réveiller, aider, rétablir dans ses voies lorsqu'elle est impuissante ou égarée. C'est cette force médicatrice qui seule opère les guérisons. On ne saurait, dit M. Golfin avec raison, arrêter, troubler, intervertir les mouvements imprimés par la nature, qu'à l'aide de la nature elle-même. Voilà la vraie thérapeutique; celle qui s'inspirerait à une autre conception du corps vivant serait mensongère. Quant à l'anatomisme pur qui est obligé de poser à côté l'une de l'autre la maladie et le remède, sans remplir par aucun fait intermédiaire la lacune qui les sépare, il est de sa nature, je le répète, voué à un empirisme automatique.

Cet intermédiaire est le dynamisme morbide étudié dans ses rapports avec les mutations provoquées par les médicaments. Il faut donc bien connaître ce dynamisme morbide dans son ensemble et dans ses parties constitutives. La doctrine des éléments professée et mise en pratique par l'Ecole de Montpellier a pour objet l'analyse de

la maladie; elle décompose celle-ci jusqu'à ce qu'elle arrive aux actions vitales composantes, dont le concours réciproque ou successif constitue la totalité de la fonction anormale; à chacune de ces actions doit correspondre une série particulière de modifications médicamenteuses. Par ce procédé que la logique et l'observation justifient également, on établit le véritable diagnostic thérapeutique, et l'on se rend compte des effets particuliers des médicaments. C'est ainsi que la pathogénie et la pharmacologie s'éclairent mutuellement et s'unissent d'une manière indissoluble. Isolez ces sciences, la première n'a plus de but, et reste à l'état de spéculation pure; la seconde devient un amas de faits incohérents, dont la production artificielle, ne pouvant être ni dirigée ni réglée, est livrée au hasard et aux caprices des praticiens.

L'examen des rapports de la physiologie pharmacologique avec la physiologie morbide, est la partie importante du livre de M. Golfin. Il y avait là quelques obscurités à dissiper, quelques opinions, amies cependant, à ramener à des principes plus épurés. Le professeur de Montpellier a accompli cette tâche avec un succès complet. La doctrine des éléments formulée par lui révèle le penseur nourri aux saines doctrines de la moderne Cos, et le praticien habile depuis long-temps à se jouer des difficultés de la clinique: heureuse association de l'autorité du fait et de l'idée qui seule peut porter la conviction dans les esprits.

M. Golfin traite du même point de vue les autres questions de thérapeutique générale qu'il s'est posées. C'est toujours l'état actuel ou futur de la force vitale qui décide l'action ou l'inaction du médecin, la méthode thérapeutique, l'opportunité de la médicamentation. Il nous est impossible d'exposer ici les préceptes donnés sur chaque série de cas particuliers. Un livre comme le sien où tout est substantiel, où toutes les parties tiennent les unes aux autres et se servent réciproquement de preuve et de contre-preuve, n'est pas susceptible de ce genre d'analyse. Il

suffit d'indiquer la pensée-mère et de renvoyer à l'auteur lui-même pour les développements.

Nous ne pouvons pourtant passer sous silence le quatrième chapitre intitulé : *Comment le médecin doit-il employer les agents pharmacodynamiques ?* Ce chapitre est le complément des précédents, il indique les moyens de satisfaire aux indications de la thérapeutique ; c'est, si l'on nous permet cette expression, de la pharmacologie ministrante. Or, ainsi que nous l'avons dit, presque tous les ouvrages de thérapeutique modernes sont de la pharmacologie ministrante et pas autre chose. N'était-il pas à craindre que M. Golfin, en abordant ce sujet si longuement rebattu, ne trouvât rien à dire de nouveau, et nous donnât une simple répétition de ce que nous lisons dans les manuels, gros ou petits, qui se publient aujourd'hui ? La manière de l'auteur et la hauteur de ses vues préviennent les auteurs contre de semblables craintes, et ceux qui, faute de perspicacité, auraient pu les concevoir, sont rassurés dès les premières lignes. Le vitalisme manié par un maître est un puissant transformateur ; sous son influence les choses les plus vulgaires s'épurent et s'élèvent ; les détails arides prennent du charme ; les préceptes les plus empiriques acquièrent une signification. Ce n'est plus à la mémoire que le pharmacologiste s'adresse, c'est à l'intelligence. Alors l'esprit du lecteur est occupé, il comprend, il réfléchit, il est satisfait et il admire la doctrine qui permet de résumer en quelques préceptes des choses si abondamment énumérées partout ailleurs.

Les intentions thérapeutiques sont supposées connues, il s'agit de les réaliser à l'aide de médicaments. A ce sujet, M. Golfin groupe ensemble les faits pharmacodynamiques du même genre ; il en résume la substance et obtient ainsi des règles pratiques qui, quoiqu'en petit nombre, répondent à tous les besoins. Indiquons quelques-unes des questions que ce professeur examine à fond dans cette partie de son travail. Les médicaments modifient le corps vivant par leur action locale, par absorption, par

sympathie, par révulsion. Nous nous retrouvons ainsi en pleine physiologie : ne sont-ce pas là, en effet, des fonctions dynamiques qu'il faut étudier en elles-mêmes, l'agent pharmaceutique n'en étant que la cause extérieure? Ce n'est pas tout, il est essentiel de prévoir, parmi les conséquences de cette provocation, celles qui seront bonnes, celles qui seront malfaisantes, afin d'éliminer ces dernières et de porter les autres au degré convenable. Pour cela, il faut se rappeler que les surfaces d'application sont douées de facultés spéciales, et que selon que l'on s'adresse à l'une ou à l'autre, l'impression sentie et les effets diffèrent notablement. Les médicamentations par la peau entière on dénudée, par l'estomac, par le rectum, par les veines, en un mot par toutes les voies accessibles, les conditions individuelles sont des circonstances qui, l'agent restant toujours le même, donnent à celui-ci des propriétés différentes et influent puissamment sur la médication.

Voilà autant de faits physiologiques distincts que la pharmacologie doit exposer, et dont la connaissance est indispensable au praticien. Avec un plan pareil et exécuté par un homme aussi profondément versé que l'est M. Golfin dans les détails de la pharmacodynamie, cette dernière science prend des proportions, une physionomie et une utilité nouvelles. Elle acquiert, on le voit, ces qualités en devenant partie intime de la physiologie de l'homme. Il ne faut jamais l'oublier, les sciences médicales, même les plus accessoires, ne sont que des moyens de poursuivre l'étude des facultés vitales dans toutes leurs modifications spontanées ou provoquées. La pharmacologie y occupe une belle place à cause de la puissance de ses agents d'impulsion. Certes, il est bon de connaître ces derniers; mais cette notion est inutile si l'on n'étudie pas l'impulsion et ses suites, modalités de la force vivante, et qui, à ce titre, doivent exciter au plus haut degré l'intérêt du médecin. Sans cette étude, la matière médicale est une suite d'énigmes et de problèmes que l'on peut deviner, mais que l'on ne résout pas scientifiquement.

Nous remercions M. Golfin d'avoir initié le public à sa manière d'envisager la science qu'il professe. Il était utile que ses idées allassent au-delà de l'enceinte de la faculté. Les élèves ne sont pas les seuls à avoir besoin de ce genre d'instruction. Son livre pose nettement les véritables questions pharmacodynamiques et fournit d'excellents modèles de solution à l'usage de ceux qui voudront marcher sur ses traces. Ce livre est de plus une réponse péremptoire aux médecins qui accusent le vitalisme d'être inapplicable aux détails pratiques. En le lisant, on s'assure, au contraire, que la thérapeutique trouve dans le vitalisme sa raison d'être et un indispensable appui. L'école de Montpellier peut aussi se glorifier de cet ouvrage; elle le recommande à ses amis et l'oppose avec confiance à ses adversaires.

A. J.

Manuel topographique et médical de l'étranger aux eaux d'Aix en Savoie,

Orné de 23 dessins, par CONSTANT DESPINE.

La ville d'Aix fait partie de l'ancien duché de Savoie; elle était comprise dans le département de Montblanc. A ce double titre, elle est chère à la France, elle est pour ainsi dire toute française : aussi, parmi les nombreux malades (3000 environ) qui fréquentent ses thermes, compte-t-on beaucoup de Français. — Placée sur la route qui conduit de France en Italie, elle est située à deux lieues de Chambéry, douze de Genève et de Grenoble, dix-huit de Lyon, et à quarante lieues de Turin. — Son établissement thermal compte parmi les principaux établissements de notre époque; il est grandiose, et porte l'empreinte d'une munificence royale. Les eaux y sont abondantes; leur aménagement sous toutes les formes y a été dirigé avec une haute intelligence. — Les douches surtout y sont administrées à la perfection.

Ces eaux ont été l'objet de nombreuses publications littéraires et scientifiques; mais aucune de ces produc-

tions de l'esprit n'avait atteint le but du *Manuel topographique et médical*, dont M. Constant Despine est l'auteur.

Tout ce qui peut intéresser l'étranger en notions d'histoire naturelle des trois règnes dans un parcours de plusieurs lieues; tout ce qui peut l'intéresser en statistique, monuments romains, en détails techniques sur l'établissement, etc., se trouve décrit dans cet ouvrage avec un tact et un goût exquis.

Les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux d'Aix y sont présentées avec l'étendue convenable. L'analyse chimique est l'ouvrage de M. Bonjean de Chambéry, chimiste aussi savant que modeste.

M. Despine a trop d'esprit et trop d'instruction pour avoir doté ses thermes de propriétés médicales absolues: il s'est renfermé dans des généralités sur les eaux, leur mode d'action sur les organes, etc.; il a donné des préceptes thérapeutiques, a parlé de la cure d'eau thermale, etc., en médecin habile. — Fils et petit-fils de *Médecins-Inspecteurs* des eaux minérales d'Aix, il a eu l'avantage de réunir à ses études propres celles de la tradition d'une famille médicale: son père, M. C.-H.-A. Despine, est une illustration médicale dont tout pays pourrait s'honorer.

Les eaux minérales d'Aix en Savoie sont connues de tous les médecins; elles ont fourni une trop longue carrière de succès pour qu'il soit besoin d'en faire l'éloge.

Une notice statistique et historique sur la Savoie, la généalogie de ses princes, etc., termine l'ouvrage.

Des tableaux, des planches, des vignettes, une belle exécution typographique, ajoutent à l'agrément d'un ouvrage en tout digne de l'*établissement-modèle* auquel il est consacré (1). R.

---

(1) Grand volume in-8° de 326 pages, etc., chez L. Castel, libraire, Grand'-Rue, à Montpellier.

III. VARIÉTES.

Topographie médicale des Iles Marquises,

par le docteur De Comeiras, chirurgien de la marine.

(1er Article.)

Les Iles Marquises sont comprises entre le 8e et le 10e degré de latitude sud, et le 140e et 142e longitude à l'ouest de Paris. Elles occupent un espace d'environ 60 lieues marines, du N. N. O au S. S. E, sur une largeur d'environ 15 lieues. La direction qu'occupent ces terres indique assez qu'elles datent à peu près de la même époque, puisque l'on a remarqué que tous les systèmes de montagnes sensiblement parallèles avaient été émergés à peu près dans le même temps. D'après l'amiral Du Petit-Thouars, on distingue dans l'archipel des Marquises deux groupes, celui du N. O et celui du S. E. Le premier comprend les îles Nukuhiva, qui est la principale, le point central de notre colonie naissante; encore n'occupons-nous dans cette dernière île que la baie de Taïohaé, qui est le meilleur mouillage de tout l'archipel, Uapou et Uahuka. Le second comprend trois îles habitées, qui sont : Hivaoa, Fatuiva et Tahuata. Un établissement moins considérable que le précédent a été également fondé au port de Vahitahu, île Tahuata. Le groupe comprend encore d'autres îles ou ilots, tels que Hergest, Chanal, Fétoukou et Motané qui est la limite orientale de cette vaste région volcanique nommée *Océanie*. Ces derniers points sont fort peu connus des Européens, et n'offrent pas aux navires un ancrage assez sûr pour qu'ils puissent s'y hasarder. Ce qui frappe au premier aspect des îles de cet archipel, c'est la hauteur des montagnes et le peu de végétation qu'elles offrent au navigateur, vues à une certaine distance de terre. Les sommets les plus élevés ont une hauteur de 12 à 1400 mètres environ, et depuis leur base, on y remarque une foule d'incisions profondes, de formes les plus bizarres; ils se terminent en pointes aiguillées en pitons; mais en approchant de terre, cet aspect change tout-à-coup; la

végétation, jusqu'alors inaperçue, se montre avec toute sa richesse depuis le rivage jusqu'au sommet des pics les plus élevés.

Considérées en général, les îles de cet archipel paraissent n'être que les sommets d'une chaîne de montagnes sorties par la même crevasse de la croûte du globe, dont la plus grande partie n'aurait pu être poussée au-dessus du niveau de la mer par la force expansive. Examinée en particulier, chacune de ces îles présente, à peu de chose près, les mêmes faits à observer, la même structure, la même disposition de ses roches : ainsi, la même description peut s'appliquer indistinctement à chacune d'elles, à l'exception de celle de Uapou, qui offre quelques particularités dont nous dirons un mot. Elles sont beaucoup plus longues que larges; leurs rivages sont partout abruptes, perpendiculaires, dépourvus de végétation. La profondeur de la mer qui les environne est si grande, que les navires ne peuvent mouiller qu'au fond des baies, encore en est-il quelques-unes qui n'offrent point d'abri à cause de la profondeur de leurs eaux. L'axe de chaque île est formé par une montagne principale, des flancs de laquelle partent une grande quantité de montagnes secondaires, dont l'écartement sur le bord de la mer donne naissance à des vallées transversales, c'est-à-dire coupant la direction principale de la montagne qui mesure, comme nous l'avons dit, la plus grande longueur de l'île. Leurs versants sont généralement raboteux, couronnés de masses brisées, d'énormes blocs erratiques, fragments des montagnes les plus élevées, entraînés dans les parties basses par les secousses et les convulsions qui ont accompagné ou suivi les éruptions de laves. Les agents atmosphériques, les grandes pluies, les éboulements, loin d'adoucir leurs pentes, n'ont fait qu'en augmenter la rudesse, au point que quelques-unes de ces vallées, celle de Tahioha par exemple, ressemble à une énorme crevasse sinueuse, n'ayant qu'une issue au bord de la mer, et préservée par les roches perpendiculaires qui la bordent de tout accès latéral.

Au fond de presque toutes ces vallées ou ravines

coule un ruisseau, peu profond dans le temps de la sécheresse, mais qui, dans la saison des pluies, se change en un véritable torrent capable d'entraîner des fragments de rochers d'une grosseur considérable, et de déraciner les jeunes arbres qui croissent sur ses bords. Après avoir traversé les vallées, ces petits ruisseaux viennent se décharger dans la mer par des embouchures dont la position varie souvent, tantôt parce qu'elles sont obstruées par les galets ou le sable que la mer y jette, tantôt parce que les eaux, franchissant leur niveau ordinaire, tendent à renverser les obstacles, à redresser leur cours et à se creuser un nouveau lit et une nouvelle embouchure. Dans la vallée de Vaïtahu (île Tahuata), un de ces ruisseaux ne se jette pas directement dans la mer, plusieurs fois pendant son cours; il disparaît sous terre, se perd dans des espèces de puisards pour reparaître un peu plus loin, disparaître de nouveau, et enfin tomber dans la mer par un trou qu'il s'est creusé dans une des montagnes qui enceignent la baie. Mais dans la saison pluvieuse, ce conduit souterrain ne suffisant pas à l'écoulement des eaux, le ruisseau coule en plein air jusqu'au rivage. L'île Uapou diffère un peu des autres, en ce qu'elle est toute hérissée de pics coniques, ou plutôt d'aiguilles rocheuses d'une hauteur si grande par rapport à leur diamètre, qu'on a peine à se rendre compte de leur origine. Plusieurs de ces pics ont plus de 100 mètres de hauteur sur 15 ou 20 de diamètre à leur base.

Maintenant que nous avons décrit la forme extérieure de ces îles, essayons de pénétrer un peu plus profondément, et d'examiner leur structure, leur composition et les causes qui leur ont donné naissance, et celles qui ont pu modifier leur forme et leur aspect primitifs.

Des montagnes élevées, des crevasses profondes, des roches de toute espèce mélangées, des terrains de tous les groupes en contact, des dépôts arénacés au milieu de masses granitiques, des grès compacts interposés aux laves disposées en couches tobulacées, la craie dominant quelques sommets, des stratifications brisées et discordantes, des matières scoriacées, calcinées, traversées par des cônes de tufs volcaniques, etc., telle est la

composition du sol de cet archipel. Toute cette confusion, tout ce bouleversement a certainement eu pour cause une de ces grandes catastrophes qui sont venues de temps en temps briser et crevasser la croûte oxydée de notre globe.

L'action volcanique se présente de prime-abord, pour rendre compte d'effets aussi puissants que ceux qui ont été nécessaires pour chasser au-dessus du niveau des eaux profondes de l'Océan pacifique ces îles montagneuses. Mais l'action volcanique est prise ici dans sa plus large acception, c'est-à dire que l'on entend par cette expression l'influence qu'exerce l'intérieur incandescent d'une planète sur son écorce pendant les divers stades de son refroidissement.

Il y a encore un volcan dans une des Iles Marquises, à Uapou. Son cratère est sur une montagne environné de roseaux. Les habitants ne se rappellent pas l'avoir vu en activité. La tradition ne dit pas même qu'il ait jamais vomi des flammes; cependant on entend de temps à autre, tout autour de l'île, une détonation sourde accompagnée d'un léger tremblement de terre. Les indigènes appellent ce volcan *Kéa-ku*, rocher tonnant. Il sort de son cratère une vapeur chaude qui dessèche les végétaux à une certaine distance autour de lui. La nature du terrain (trachyte basalte), les couches de laves indiquent assez la part qu'ont prise dans la formation des matières fondues, ces volcans autrefois en ignition.

Les différentes parties qui offrent des stratifications d'une même roche, ne sont point sorties du sommet d'un cône terminé par un cratère. Le fond de la mer, sollicité par la chaleur intérieure du globe, s'est élevé en forme de cloche, de boursoufflement, entraînant dans son ascension les différents terrains que l'on voit aujourd'hui disséminés dans tout cet archipel. Les sommets de ces immenses voussures ne présentant pas dans tous leurs points la même résistance, plusieurs se sont rompus, crevassés, et c'est par ces fentes que sont sorties ces matières pâteuses qui se sont répandues en couches, dont la puissance ne dépasse pas 1 ou 2 mètres. M. de Buch ne donne pas le nom de *laves* à ces produits, quoiqu'ils

soient sortis d'une espèce de cratère; il les nomme *mélaphyres*. Les dikes ou murailles que l'on observe si fréquemment sur le flanc des montagnes, les pics de l'île Uapou, trouvent leur explication par la théorie du soulèvement. Ils sont formés par les mélaphyres qui se sont précipités dans les fentes ou failles survenues lors de l'affaissement de certaines parties des îles, affaissement qui ne s'est pas fait partout en même temps, mais à mesure que les diverses régions de l'île, de température inégale, se refroidissaient. C'est à cette cause, sans doute, qu'est due la formation des vallées. Remarquons qu'elles sont les plus profondes, les plus nombreuses, du côté des îles qui est exposé au vent : ces parties se sont donc refroidies et affaissées les premières et assez brusquement, tandis que les parties des îles situées sous le vent semblent avoir échappé à cette cause de brisure; elles descendent vers la mer par des pentes douces et non interrompues. C'est encore dans l'est des îles que les couches de laves sont le plus brisées, le plus bouleversées; elles plongent sous des angles très-variables, tantôt vers le centre des vallées, tantôt du côté opposé. Dans beaucoup d'endroits, elles ont perdu leurs rapports de parallélisme, et sont contournées en différents sens.

Tous ces faits prouvent donc que de grandes commotions ont agité ces masses; mais il serait difficile d'assurer à quelle époque de leur formation ces révolutions sont arrivées. Il est probable cependant que, même longtemps après leur apparition au-dessus des flots, elles ont été violemment agitées par des tremblements souterrains, continuation des causes affaiblies qui leur ont donné naissance. Les rochers et ilots dont nous avons déjà cité les noms faisaient probablement partie, dans le principe, des îles principales de l'archipel. En ont-ils été séparés par des secousses, ou sont-ce les parties affaissées insensiblement au-dessous du niveau de la mer? Ce qui porterait à croire, de préférence à la première hypothèse, que tous les ilots faisaient partie autrefois des grandes îles, et même que toutes les îles n'en formaient primitivement qu'une seule, c'est que les habitants de l'île Taouata assurent que, il y a peu d'années encore, l'ilot

Fétoukou était réuni à l'île Hiva-oa par une chaîne de rochers à fleau d'eau, et qu'à marée basse on pouvait aller à pied sec d'une île à l'autre. Elles sont aujourd'hui tout-à-fait isolées l'une de l'autre.

A ces agents modificateurs s'en joignaient d'autres qui agissent encore de nos jours, mais qui ne sont pas suffisants pour expliquer toutes les perturbations qui frappent et étonnent l'observateur. Ainsi les grandes pluies, les torrents qui en résultent, les cascades qui tombent du haut des montagnes à certaines époques de l'année, n'ont pas un pouvoir assez destructeur, leur force d'entraînement n'est pas assez grande, pour qu'on puisse leur attribuer le creusement des vallées. Il est possible que, dans les premiers temps de la formation de ces îles, alors qu'elles étaient dépourvues de végétation ; il est possible, dis-je, que ces torrents débordés aient pu avoir quelque influence, par l'action érosive de leurs courants rapides, sur la forme des montagnes ; qu'ils aient, par exemple, émoussé les angles des roches, arrondi les faîtes des collines, précipité dans les bas-fonds quelques blocs de rochers après en avoir miné la base ; mais leur action ne peut pas avoir été beaucoup plus dégradante qu'elle ne l'est aujourd'hui ; par conséquent elle doit à peine rentrer en ligne de compte, lorsqu'il s'agit d'expliquer la formation des ravins. Pourtant, comme je l'ai déjà dit, la partie des îles situées sous le vent est beaucoup moins accidentée que le côté opposé.

Les nuages arrêtés par les montagnes du centre se résolvent rarement en pluie dans cette région des îles : serait-ce une raison suffisante pour expliquer les pentes plus douces, les aspects moins heurtés qu'on y observe ? La décomposition des roches par les agents atmosphériques a sans doute aussi apporté quelques modifications dans le principe ; mais aujourd'hui la végétation contre-balance le pouvoir de décomposition et de transport que possèdent ces agents. Les plantes herbacées surtout acquièrent dans ces îles, après quelques jours de pluie, une vigueur si grande, leurs racines s'enchevêtrent tellement les unes dans les autres, que même sur les pentes les plus raides, elles opposent une barrière au pouvoir d'entraînement

des eaux pluviales. La facilité même qu'ont ces roches à se déliter est encore une des causes qui les ont préservées d'une destruction complète. En effet, dès que les végétaux ont commencé à croître dans les parties des îles où les eaux avaient entraîné quelques détritus, les vents n'ont pas tardé à en transporter les graines sur les sommets nus des rochers les plus élevés; là ces graines ont trouvé les molécules décomposées de ces roches, et l'humidité constante qu'y entretiennent les pluies leur a été suffisante, avec la chaleur du climat, pour s'y développer. C'est par ce moyen que ces îles se sont couvertes jusque sur les rochers les plus élevés d'une végétation herbacée très-vigoureuse; sans cette loi prévoyante de la nature, les substances les plus dures n'auraient pas tardé à être entièrement détruites par l'action combinée de la chaleur et de la pluie.

Ainsi, en résumé, cet archipel est d'origine ignée, et a été formé par le soulèvement du fond de la mer. Les laves disposées en couches tabulaires que l'on voit en certains endroits, ne sont point sorties d'un cratère proprement dit, mais se sont épanchées, sous l'eau peut-être, par les crevasses de la croûte soulevée et d'une épaisseur tellement mince, qu'elle n'a pu résister à la force qui la sollicitait de bas en haut. Les accidents du terrain, les vallées, les ravins, les rivages coupés à pic, les ilots, les strates brisées et descendantes reconnaissent pour cause efficiente les tremblements et les convulsions souterraines. Les agents atmosphériques, dont l'action se continue encore aujourd'hui, ne sont point des raisons suffisantes des modifications et des changements de formes qu'ont subies ces îles. Serait-il déraisonnable de penser que le grand mouvement dont la mer a dû être agitée lors du soulèvement des Andes, a eu sa part d'action dans le morcellement de cet archipel?

Les espèces minérales observées dans ces roches volcaniques sont extrêmement nombreuses, et l'on ne doit nullement en être surpris, quand on considère la variété des éléments qui, sous l'influence d'une haute température, ont dû réagir les uns sur les autres dans les entrailles des volcans, et tendre à se combiner de diverses

manières. Mais de toutes les familles minéralogiques, celle des silicides est la mieux représentée. La 35e espèce du sous-genre épidote (famille des silicides), l'amphygène, se trouve disséminée en innombrables petits cristaux dans les tufs volcaniques qui sont dans ces îles déposés par masses considérables. La 41e espèce du sous-genre feldspath, l'orthose, ne se trouve pas en grandes masses; mais il entre comme partie constituante des diverses roches composées, où il est aussi associé à quelques cristaux de mica isolés.

L'albite, 42e espèce du même sous-genre feldspath, et d'une couleur jaunâtre assez éclatante, est abondamment disséminée en petits cristaux dans ces énormes blocs de trachyte que l'on rencontre dans toutes les vallées, et particulièrement dans celle d'Avao (île Nukuhiva).

Dans l'île Tahouata, la variété du mica, appelée *mica cristallisé*, se trouve dans les basaltes qui couronnent le sommet des montagnes, sous forme de petits cristaux noirs plus ou moins métalloïdes; les roches scoriacées, situées dans la partie nord de la baie de Vaïtahu, sont aussi presque exclusivement composées de cette substance. Il n'est pas rare non plus de rencontrer, dans les ruisseaux de l'île Taouata, des fragments de roches très-brillants et qui doivent cet éclat étincelant à une grande quantité de paillettes dorées de mica, ce qui avait fait dire à un observateur peu attentif que les ruisseaux de cette île roulaient des minerais d'or à l'état natif.

Les variétés de pyroxènes noirs, nommés *angite* par les Allemands, se voient en abondance dans les scories qui bordent les baies de Nouka-hiva et de Taouata, et dans les tufs volcaniques dont les montagnes les plus basses sont généralement formées.

Les comphiboles noirs, connus aussi sous le nom de *horneblende basaltique*, sont disséminés dans quelques roches. L'aragonite blanche se trouve en larges filons en plusieurs endroits, où elle remplit les fentes des tufs volcaniques auxquels elle semble tenir lieu de ciment. On voit, en entrant dans la baie de Tahiohaë, à gauche,

un de ces dikes d'aragonite de la plus grande beauté, et qui a été pris souvent par les navigateurs qui entraient pour la première fois dans cette baie pour une cascade tombant du haut d'une montagne.

Au rapport des habitants de l'île Uapou, le salmou (sel gemme), famille du chlorides, 6e espèce, se trouve aux environs d'un volcan éteint, situé très-loin du rivage de la mer. Ce minéral ne forme pas, comme en certains pays, des carrières et des filons susceptibles d'être exploités avantageusement; mais on le rencontre en fragments du poids d'un kilogramme et plus, mélangé à de l'argile rougeâtre. Ce sel a sans doute été vomi par le volcan, aujourd'hui en non activité; et cette opinion peut être admise avec d'autant moins de difficulté, que des phénomènes de cette nature ont déjà été observés à Ténériffe, à Bourbon, etc. etc. Malgré la présence de ce sel, on ne trouve pas dans l'île de source d'eau salée; l'argile rougeâtre qui lui sert de gangue est répandue sur le sommet de quelques collines dans plusieurs autres îles de cet archipel, et elle doit sa couleur au peroxyde de fer probablement.

Un fait assez digne de remarque, c'est qu'au milieu de tous ces produits, de toutes ces roches qui se rapprochent tant des roches primitives, tels que le granit, le gneiss, etc. etc., on ne rencontre pas le plus léger fragment de quartz. Presque toutes les roches composées qui abondent dans ces îles passent à la leptinite, composée de mica et d'orthose, tantôt à l'état granulaire, tantôt compacte : c'est, en quelque façon, un gneiss dont le quartz a disparu. On conçoit par conséquent qu'il y a des passages fréquents d'une roche à l'autre, et beaucoup de variétés que l'on ne sait minéralogiquement à quelle roche rapporter.

De même que la plupart des autres îles de l'Océanie, la charpente des Iles Marquises est donc entièrement volcanique. Le sommet des montagnes offre plusieurs rangées de colonnes basaltiques entièrement dépourvues de végétation, ce qui contraste avec la couleur verte et la riche végétation des flancs de ces mêmes montagnes. Ces colonnes basaltiques sont surtout remarquables au

fond de la baie de Taïohaë et sur les hauteurs de Uapou. La couche supérieure de ces îles est un terrain composé de débris de végétaux, mais cette couche varie d'épaisseur selon les localités. Les hautes montagnes qui ont l'air d'avoir été violemment séparées les unes des autres, laissent dans leurs intervalles des vallées profondes, qui sont couvertes de verdure et d'une riche végétation. Toutes les îles de l'archipel présentent en général le même aspect, et sont toutes formées de vallées distinctes, qui sont autant de petits royaumes habités par des chefs très-jaloux de leur autorité. Sur le bord de la mer, la couche de terre végétale n'a que deux ou trois pieds de profondeur; mais à mesure que l'on s'élève, l'on trouve l'humus proprement dit, et, avec lui, les végétaux les plus vigoureux et les mieux nourris. Nous pensons néanmoins que le sol n'est susceptible de culture que dans quelques localités assez restreintes. Du sommet des montagnes, l'on voit s'écouler des nappes d'eau qui ont quelquefois cent pieds d'élévation, et qui retombent en torrents dans le fond des vallées. Les eaux de ces torrents sont légères, aérées; dans quelques endroits, elles viennent former de très-beaux cours d'eau et même d'assez belles rivières. Dans le fond des vallées, l'on rencontre quelques flaques d'eau croupissante, qui sont utilisées par les naturels pour certaines cultures. Pendant la saison des pluies, les torrents grossissent rapidement, la nature semble reprendre alors une nouvelle vie, les végétaux changent totalement d'aspect. Il est rare que l'eau manque dans ces îles, on nous a cité pourtant quelques exemples de sécheresse qui aurait duré de un à trois mois. Dans ces circonstances, les indigènes sont obligés d'aller chercher assez haut l'eau nécessaire à leurs besoins, elle se trouve en petite quantité dans le creux des rochers, peu aérée et de mauvais goût. La colonie française se sert de l'eau de puits creusés non loin des bords de la mer, et dont l'eau est très-limpide et excellente. A Vaïtahu, l'aiguade est près de la plage; l'eau sort d'un rocher en assez grande quantité pour fournir à tous les besoins de l'établissement et des navires qui mouillent dans la baie. Les eaux proviennent des pluies

assez fréquentes dans ces contrées, et dont la condensation se fait incessamment au sommet des pics et des dentelures les plus élevées.

En parcourant ces contrées, l'on est surtout frappé du grand nombre de sources d'eaux minérales que l'on y rencontre. Ces eaux, que les naturels désignent du nom générique de *Vaïkava*, sont situées le plus ordinairement dans des trous de quatre à cinq pieds de profondeur, sur trois ou quatre de largeur. Dans presque toutes les vallées, l'on rencontre de ces sources que l'on voit sourdre de terre le plus souvent en bouillonnant; à leur sortie du réservoir, elles forment des ruisseaux qui vont se jeter à la mer. Nous avons cru, d'après quelques recherches, pouvoir classer ces eaux en deux sections bien distinctes : 1° eaux minérales simplement ferrugineuses; celles-ci, en sortant de leur source, laissent sur les pierres avec lesquelles elles ont été en contact un dépôt rougeâtre, dont les traces bien sensibles s'aperçoivent quelquefois assez loin dans les vallées; elles sont facilement reconnaissables à leur saveur atramentaire bien marquée; le fer paraît s'y trouver à l'état de protoxyde ou de peroxyde. Ce principe minéralisateur existerait donc en assez forte proportion dans cette contrée; ceci du moins tendrait à le faire présumer; 2° eaux minérales acidules gazeuses, contenant de l'acide carbonique à l'état probablement de carbonate. Dans les eaux de cette catégorie, l'on voit se dégager un grand nombre de bulles d'acide carbonique à la surface, et, en remuant la vase du fond de la source, le dégagement est très-considérable. Ces dernières sont acidules, aigrelettes et pétillantes; dans quelques-unes, l'on trouve une petite quantité de fer sensible à la saveur qui le caractérise. Les Nukuhiviens font un grand usage de ces eaux, mais cet emploi est tout-à-fait empirique et sans aucun discernement. L'on trouve, dans presque toutes les cases, du vaïkava déposé dans des vases de bois; il sert de boisson au même titre que l'eau ordinaire. Nous avons eu maintes fois à bord l'occasion d'employer ces eaux minérales, et nous nous en sommes toujours bien trouvé.

Dans les nombreuses affections scrofuleuses que nous

avons eu à combattre, nous prescrivions les eaux ferrugineuses ; celles chargées d'acide carbonique étaient utilisées par nous dans les dyspepsies, les névroses de l'estomac. L'emploi bien raisonné de ces eaux peut amener des résultats bien favorables dans une foule de circonstances, et nos successeurs ne négligeront probablement pas ces puissants modificateurs de l'économie.

(La suite au prochain numéro.)

NOUVELLES DIVERSES.

M. le Président de la Société de médecine-pratique a reçu la circulaire suivante, et copie de l'ordonnance du Roi concernant les Sociétés savantes du royaume. Nous croyons utile de les communiquer à nos lecteurs. La Société s'est empressée de répondre aux intentions bienveillantes de M. le Ministre. Elle a nommé une Commission pour exécuter le travail demandé en ce qui la concerne.

Ministère de l'Instruction publique.

28 juillet 1845.

Monsieur le président, je vous adresse ampliation d'une ordonnance du Roi relative aux Sociétés scientifiques et littéraires. Ses dispositions vous attesteront la sollicitude de Sa Majesté et de son Gouvernement pour les travaux qui, sur tous les points du royaume, développent et honorent le génie national. Vous savez que déjà, sous ma première administration, je m'étais attaché à donner à ces compagnies, si nombreuses et souvent si actives, l'ensemble, le lien, les moyens d'action et de succès qui leur manquent. Des mesures avaient été prises pour instituer entre elles un échange régulier de leurs travaux, et je renouvelle formellement à cet égard mes précédentes invitations. Je les avais conviées à établir des communications soutenues avec le département de l'instruction publique. Enfin, j'avais eu la pensée de les rattacher à l'Institut lui-même, comme au centre commun des lumières et de l'activité intellectuelle de la France, au moyen des cinq comités historiques, que l'un des fonds du budget me permettait de doter richement, pour qu'ils pussent servir d'intermédiaire à cette action nouvelle et féconde. Aujourd'hui cette organisation n'existe plus. L'administration centrale donnera directement aux travaux des compagnies savantes la publicité fructueuse et l'impulsion efficace que je considère comme un des premiers intérêts du pays et comme un des premiers devoirs de mon Département. Il faut qu'on sache tout ce que le zèle volontaire et libre pour les lettres, pour l'histoire, pour les sciences mathématiques, pour les sciences naturelles, pour la philosophie, pour le droit, pour la médecine, pour l'archéologie, pour les traditions patriotiques et les souvenirs généreux de l'esprit local, produit chaque année d'œuvres qui mériteraient de ne pas rester circonscrites et inconnues. Il faut aussi que cet amour des études sérieuses, qui est pour un grand peuple la plus noble occupation des temps de paix, s'affermisse, se propage, porte de plus en plus des fruits solides et durables. Tel est le but de l'ordonnance que j'ai l'honneur de vous adresser.

Déjà un premier rapport au Roi, en date du 11 juin 1845, a pu vous faire connaître que j'ai décidé que la garantie de la spécialité serait donnée au fonds qui est porté au budget pour les Sociétés savantes. De la sorte, ce fonds ne pourra point être distrait de sa légitime destination. Quoique modique, il servira à donner des moyens d'encouragement et de récompense dont les Sociétés les plus honorables et les plus utiles manquent souvent. J'ai tout lieu de croire que, grâce à cette garantie, la libéralité éprouvée des chambres pour les choses de l'esprit ne se refusera point à l'augmentation de crédit dont je compte faire la proposition au prochain budget.

Un encouragement plus direct et plus élevé est celui qui résulte de l'ordre du Roi, que tous les ans le tableau de tous les travaux soit placé sous ses regards si bienveillants pour ce qui honore la France et si prompts à apporter la récompense partout où se montre le mérite.

Sa Majesté veut, en même temps, qu'un *Annuaire méthodique* et complet soit consacré chaque année à recueillir tous les noms, toutes les œuvres, tous les programmes, tous les succès. Ce seront les archives de l'esprit français dans ses efforts éclairés et libres.

Enfin, l'arrêté de 1838 par lequel toutes les publications devaient être réunies au département de l'instruction publique, qui s'honorera d'un tel dépôt, va recevoir immédiatement son exécution. J'ai besoin, M. le Président, que ces Sociétés elles-mêmes m'assistent dans la tâche que j'entreprends d'ajouter à leur activité en même temps qu'à leur éclat. Je vous demande de m'adresser immédiatement :

1° Les réglements et statuts de la Société ;

2° La composition actuelle de son bureau et la liste de tous ses membres, associés ou correspondants ;

3° Une notice abrégée, mais exacte et autant que possible complète, sur l'origine, le but, les ressources et les travaux les plus remarquables de la Société, ainsi que sur les hommes éminents qui en ont fait partie ;

4° Toutes les publications faites par la Société que vous présidez dans le cours de l'année où nous sommes.

J'ai besoin que ces divers documents soient réunis à mon Ministère *avant le* 15 *septembre prochain*, pour que l'Annuaire puisse paraître exactement à l'époque du 1er janvier. Du premier septembre au dernier jour de l'année, vous voudrez bien me tenir au courant des mutations, des séances publiques, des prix donnés ou proposés, pour qu'au moment de sa publication l'Annuaire soit de tous points fidèle. En même temps, je désire qu'il vous soit possible de me faire parvenir par envois successifs la collection entière des publications de votre Compagnie. La bibliothèque des sociétés savantes ne sera complète qu'ainsi.

Je désire également connaître toujours, au moment même où le programme est arrêté, l'époque des séances publiques, et en être informé par l'envoi même du programme, pour avoir le temps, toutes les fois où ce serait convenable et utile, de faire intervenir, d'une façon opportune, les témoignages de la sollicitude de l'administration et de la haute bienveillance du Roi.

Veuillez, Monsieur, communiquer à la Société que vous présidez l'ordonnance de Sa Majesté et cette lettre qui n'en est que le commentaire. Vos honorables collaborateurs y verront, ainsi que vous, la preuve du prix qu'un Gouvernement libéral et éclairé

tel que le nôtre, attache à tous les travaux de l'esprit national, à tous les progrès de la civilisation française.

Recevez, M. le Président, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le Ministre de l'Instruction publique,
Grand-Maître de l'Université,
SALVANDY.

Ordre des renseignements que devra comprendre la notice de la Société.

1° Origine et fondation de la Société, autorisations qu'elle a reçues, hommes éminents qui en ont fait partie.
2° But et travaux. 3° Cours et prix. 4° Publications.
5° Membres (qualités et nombre des).
6° Organisation intérieure de la Société (comités, sections).
7° Bureau d'administration (composition du).
8° Séances ordinaires et publiques (indication du nombre et des époques auxquelles ont lieu les).
9° Institutions dues à la Société. (Jardin botanique, Musée, Bibliothèque, etc.)
10° Travaux remarquables produits par la Société.
11° Ressources (nombre et nature des); donner le chiffre de chacune.
12° Sceau (description du); (emblème, devise, exergue).

Ordonnance du roi concernant les Sociétés savantes du royaume.

LOUIS-PHILIPPE, roi des Français,

A tous présents et à venir salut:

Sur le rapport de notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. Il sera publié, à dater du 1er janvier prochain, sous les auspices du département de l'instruction publique, un Annuaire des Sociétés scientifiques et littéraires du royaume, comprenant:

1° Les statuts et réglements de ces Sociétés, par extraits pour le passé, intégralement pour l'avenir;

2° Un exposé de leur origine, de leur but et de leurs ressources;

3° Une analyse de leurs travaux les plus importants et de ceux de leurs membres;

4° La relation des séances et assemblées publiques de l'année;

5° Le compte-rendu des prix décernés dans ces assemblées, et le programme annuel des prix proposés;

6° La liste des membres résidants, correspondants ou associés;

7° La nomenclature des principaux corps savants des autres Etats.

Art. 2. Toutes les Sociétés scientifiques et littéraires du royaume, régulièrement autorisées, adresseront à l'avenir, au département de l'instruction publique, deux exemplaires de leurs publications de toute nature pour y rester déposés, et y former la bibliothèque des Sociétés savantes, prévue en l'article 22 de l'arrêté du 4 avril 1838.

Art. 3. Des mesures seront prises pour que toutes les Sociétés scientifiques et littéraires du royaume reçoivent régulièrement les publications de l'Institut correspondant à l'ordre de leurs travaux.

Art. 4. Celles de ces Sociétés qui ont des bibliothèques et qui en adresseront le catalogue au département de l'instruction

publique, participeront à la distribution des ouvrages provenant du fonds des souscriptions et du dépôt légal.

Art. 5. Toutes celles qui contribuent aux progrès des sciences et des lettres, et des diverses branches de l'histoire nationale, participeront à la répartition du fonds de secours alloué par la loi de finances, et qui formera, à dater du 1er janvier 1846, un chapitre spécial dans le budget de l'Etat.

Art. 6. Tous les ans, à l'époque du 1er mai, notre Ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, mettra sous nos yeux un rapport sur les travaux de toute nature émanés des diverses Sociétés savantes du royaume et de leurs membres. Ce rapport sera publié au *Moniteur*.

Art. 7. Notre Ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente Ordonnance.

Fait au palais de Neuilly, le 27 juillet 1845.

LOUIS-PHILIPPE.

CONCOURS pour une Chaire de Pathologie externe vacante dans la Faculté de Médecine de Montpellier.

Par ordre du Ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'Université :

Les docteurs en médecine ou en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de pathologie externe vacante dans cette Faculté. Ce concours sera ouvert le 1er décembre 1845.

Les qualités requises pour être admis à concourir sont : d'être Français ; d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans une des Facultés du royaume ; d'avoir l'âge de 30 ans accomplis ; de jouir des droits civils.

Le concours se composera de quatre épreuves, ainsi qu'il suit : 1° une composition écrite, faite à huis clos, sur une question relative à l'objet de la chaire mise au concours, et qui sera la même pour tous les candidats ; — 2° deux leçons faites, l'une, après vingt-quatre heures de préparation, sur une matière relative à la chaire mise au concours ; l'autre, après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort ; — 3° une thèse ou dissertation, écrite en français, sur un sujet de pathologie externe déterminé par le sort pour chaque candidat ; — 4° une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat.

Les candidats qui désireront se présenter à ce concours sont invités à remettre ou à envoyer, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils ont les qualités exigées, savoir : 1° copie légalisée de leur acte de naissance ; — 2e leur diplôme de docteur.

Ces pièces devront être déposées au secrétariat de la Faculté, au plus tard, le 31 octobre 1845, époque où le registre sera clos définitivement.

— Par arrêté de M. le Ministre de l'instruction publique, en date du 21 juillet dernier, un concours sera ouvert le 1er décembre 1845, devant la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire d'anatomie vacante dans cette Faculté.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la Blennorrhagie chronique,

des Causes qui l'entretiennent et du Traitement qui lui convient,

Par M. ANDRIEU,

Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin aux Eaux-Bonnes.

La blennorrhagie, considérée par le vulgaire comme une maladie de peu d'importance, entraîne à sa suite, à titre de conséquences éloignées, les accidents les plus multipliés et les plus graves. Presque tous les rétrécissements de l'urèthre, l'immense majorité des maladies de la prostate, des vésicules séminales, un grand nombre des maladies du testicule, de la vessie, etc. etc., reconnaissent pour cause provocatrice une ou plusieurs infections blennorrhagiques. Il n'est pas impossible, il est vrai, que les maladies que je viens de signaler prennent naissance en dehors de la provocation dont je parle; mais les cas de cette nature se rencontrent assez rarement.

Si on fait la part des lésions traumatiques qui, à la suite de contusions, de déchirures et de pertes de substance, causent des coarctations de ce conduit produites par le retrait du tissu fibreux de cicatrice, la presque totalité des rétrécissements du canal de l'urèthre reconnaît pour cause évidente la phlegmasie chronique qui, chez un grand nombre d'individus, succède dans des degrés divers à la blennorrhagie aiguë.

Il est très-rare, en effet, de voir des maladies de ce genre se développer spontanément, et je me rappelle n'avoir observé qu'un seul cas de coarctation de l'urèthre produite par une phlegmasie chronique de ce conduit. Le rétrécissement dont il s'agit était évidemment de

nature scrofuleuse, et s'était développé chez un jeune homme de 18 ans. Les points coarctés étaient au nombre de trois ; il fallut les franchir successivement, et procéder ensuite à la dilatation. Mais, vu que la cause n'était pas facile à détruire, la récidive restait toujours imminente. Cette coarctation uréthrale pouvait être assimilée, quant à sa cause réellement efficiente, à ces rétrécissements si fréquents du conduit nasal, qui sont le plus souvent le résultat de la diathèse scrofuleuse et qui produisent la tumeur et la fistule lacrymales.

En considérant la fréquence et la gravité des accidents éloignés qui sont la conséquence de la blennorrhagie passée à l'état de chronicité, je ne crains pas d'émettre cette assertion, qui pourra paraître paradoxale, mais qui cependant est l'expression de la vérité, savoir : que la blennorrhagie est la forme la plus redoutable de la maladie vénérienne ; car, outre qu'elle n'est pas toujours exempte d'accidents consécutifs, ainsi qu'on l'a prétendu, elle est à elle seule la source de presque toutes les maladies du canal de l'urèthre, de la vessie et de l'organe générateur.

En présence d'un pareil résultat, le médecin observateur est obligé de se demander pourquoi les choses se passent de la sorte, et quels sont les moyens thérapeutiques efficaces que la notion approfondie des causes efficientes de tant d'accidents divers peut nous suggérer.

Si nous examinons ce qui se passe dans d'autres parties de l'économie, nous voyons qu'en raison de l'existence de certaines prédispositions, une maladie passagère laisse après elle des altérations qui ne retiennent rien de sa nature primitive, mais s'accroissent et persistent indéfiniment sous l'influence d'une autre cause inhérente à la constitution du sujet. La rougeole, la variole, la

scarlatine, etc., ne développent-elles pas des ophthalmies aiguës d'une nature spécifique, lesquelles se perpétuent plus tard à l'état chronique, et revêtent sous cette forme le caractère scrofuleux ou herpétique? Les mêmes fièvres éruptives ne laissent-elles pas après elles des maladies des fosses nasales, du conduit auditif externe, du canal nasal, du sac lacrymal et des conduits du même nom, de l'arrière-gorge, du larynx et des bronches? N'en est-il pas de même, pour ces dernières parties, de certains catarrhes épidémiques, de la grippe par exemple, qui laisse si souvent à sa suite des maladies chroniques du poumon, maladies dont le dernier terme est presque toujours la dégénérescence tuberculeuse, lorsqu'elles affectent des individus prédisposés.

Il est donc un fait positif, général, vulgaire même, savoir : que nous voyons divers conduits naturels se rétrécir ou s'altérer sous l'influence de causes prédisposantes originelles ou acquises, mises en jeu par des maladies aiguës et passagères. Pourquoi les affections lentes des organes génito-urinaires ne reconnaissent-elles pas cette même cause de développement? Parce que les miasmes virulents qui sont la source de ces maladies, auxquelles peu d'hommes échappent, portent, en raison de leur affinité élective, leur action plutôt sur les régions où se trouvent placés les conduits dont nous venons de parler ; et parce que, d'ailleurs, les diathèses qui plus tard entretiennent l'engorgement de ces conduits, ont elles-mêmes plus de tendance à manifester leurs effets sur la tête, le cou et le thorax que sur les voies génito-urinaires. Ce n'est pas que des écoulements vaginaux, aigus ou chroniques, ne se manifestent chez les femmes lymphatiques et scrofuleuses ; ce n'est pas qu'on n'observe quelquefois des balanites et des balano-posthites

qui revêtent la même nature ou des natures différentes, mais ces faits n'infirment en rien ce que j'ai avancé précédemment.

Il existe donc des prédispositions pathogéniques qui sont la véritable cause des maladies diverses, des altérations multiples qui frappent les organes génitaux de l'homme et de la femme, lorsque ceux-ci ont été une ou plusieurs fois en proie à la blennorrhagie aiguë. J'énumérerai bientôt la série des causes prédisposantes qui, d'après mon expérience personnelle, constituent les véritables causes efficientes des maladies qui succèdent à la blennorrhagie.

Mais, avant tout, un fait qui doit frapper l'attention de l'observateur, c'est qu'il est assez rare qu'une et surtout plusieurs blennorrhagies n'aient pas laissé quelques traces de leur passage ; et ces traces, on les trouve presque toujours chez l'homme, dans la portion reculée du canal de l'urèthre, vers le col de la vessie, dans les vésicules séminales, dans les cordons spermatiques et dans les testicules. Si l'on reçoit dans un verre à Champagne le premier jet de l'urine des individus qui ont contracté une ou plusieurs blennorrhagies, on voit que ce premier jet, en balayant le col de la vessie et la région prostatique de l'urèthre, entraîne des filaments muqueux qui accusent une sécrétion vicieuse de cette partie de l'organe génito-urinaire. Ces filaments, ces *tractus* muqueux existent très-souvent sans que le malade accuse aucune gêne, aucune douleur en ce point.

Dans d'autres circonstances, il se plaint d'une certaine pesanteur, d'un sentiment de légère chaleur, tantôt d'élancements passagers, tantôt d'une sorte de prurit, enfin quelquefois de douleurs assez vives dans les profondeurs de la région ano-périnéale. Si l'on scrute atten-

tivement l'état du malade, il est rare qu'on ne trouve pas, même chez ceux qui n'y font nulle attention, quelques traces de la maladie ancienne. Chez plusieurs il existe des érections automatiques pendant le sommeil; ces érections, suscitées par la chaleur du lit, sont souvent pénibles; l'état de malaise qu'elles causent réveille le malade, qui ne saurait rien faire de mieux pour s'en débarrasser que de rejeter la plus ou moins grande quantité d'urine qui déjà s'est accumulée dans la vessie, et qui me paraît être l'un des excitants de cette érection. Dès-lors le sommeil revient, mais souvent pour être de nouveau interrompu par la même cause, et lorsque le jour surgit, il arrive assez fréquemment que le malade brisé, contusionné, est plus fatigué qu'avant de se livrer au repos. Ces érections nocturnes, accompagnées ou non de pertes séminales avec ou sans rêves, n'indiquent nullement le maintien de facultés viriles énergiques; souvent, chez ces sujets, les érections sont incomplètes et surtout se maintiennent peu long-temps. A peine ont-elles duré quelques minutes en dehors de l'acte du coït, qu'elles cessent et sont suivies de l'écoulement d'une matière filante, qui n'est autre chose qu'un liquide excrété par les follicules prostatiques. Si ces individus veulent se livrer à l'acte de la copulation, l'éjaculation se fait souvent avec beaucoup de promptitude, et ils excrètent une grande quantité de sperme séreux et à peu près impropre à la fécondation.

Cette irritabilité, jointe à la faiblesse, fait que les vésicules séminales, entrées en contraction dès qu'elles y ont été sollicitées, expulsent toute la liqueur spermatique contenue dans leur cavité anfractueuse; de-là, selon moi, l'impossibilité pour ces individus de répéter l'acte du coït, si ce n'est à d'assez grandes distances et

lorsque les testicules ont déjà fourni une quantité suffisante de sperme. Il arrive, en outre, assez fréquemment que les efforts de la défécation, alors même qu'il n'existe pas de constipation, amènent l'excrétion par la verge d'une matière grisâtre, onctueuse, collante, qu'on a cru à tort être du sperme, et qui provient sans doute des lacunes de la prostate comprimée par le passage des matières fécales et les contractions répétées des muscles sphincters et releveurs de l'anus. Si l'on ajoute à cela des besoins d'uriner plus fréquents qu'à l'ordinaire, on aura l'ensemble des accidents les moins graves que laisse après elle la blennorrhagie chez l'homme. Pour n'être pas identiques, ils n'existent pas moins chez la femme; chez celle-ci, en effet, la blennorrhagie est suivie d'écoulements vaginaux, d'érosions du col utérin, de suintements interminables, susceptibles, quoi qu'on en ait pu dire, d'inoculer quelquefois des blennorrhagies aiguës, même lorsqu'ils persistent à l'état chronique depuis plusieurs années (1).

---

(1) Entre autres faits de ce genre, je me rappelle surtout le suivant:

J'ai observé une femme qui a communiqué à de grandes distances une blennorrhagie aiguë à plusieurs individus. Cette femme, examinée par moi avec la plus scrupuleuse attention à l'aide du spéculum, n'offrait aucun écoulement appréciable à la vue. La muqueuse vaginale présentait seulement de très-petites granulations agglomérées et denses, lesquelles sans doute laissaient suinter une très-faible quantité d'un liquide séreux ou séro-muqueux. L'un des individus infectés par cette femme eut commerce avec elle à onze heures du matin, et déjà *à six heures du soir* l'écoulement était déclaré; la maladie fut très-longue et la guérison environnée de mille difficultés.

Je n'ai pas la prétention de faire ici le tableau des maux si nombreux que laissent à leur suite, dans un avenir plus ou moins éloigné, les blennorrhagies développées chez l'homme et chez la femme ; d'autres l'ont fait avant moi d'une manière suffisante. Ce que je veux surtout constater, c'est qu'il est peu d'individus qui soient complétement exempts de ces conséquences éloignées de la blennorrhagie ; ce que je tiens à signaler, ce sont les véritables causes efficientes de ces maladies consécutives des voies génito-urinaires ; et enfin, ce qui est le but essentiel de ce mémoire, c'est l'institution d'un traitement rationnel mis en rapport avec la spécialité de chacune des causes prédisposantes ou des diathèses susceptibles d'amener la réalisation de pareilles maladies.

Si l'on examine attentivement quelles sont les causes qui tendent à constituer une maladie aiguë primitivement à l'état chronique plus tard, on verra que ce sont surtout les prédispositions originelles ou acquises, ainsi que les diathèses diverses, qui sont susceptibles de s'établir comme modifications morbides permanentes de l'organisme vivant. Sans prédisposition spéciale à la production de telle ou telle maladie, de telle ou telle dégénérescence des tissus, de telle ou telle autre sécrétion pathologique, la cause occasionnelle, quelle que soit sa persistance d'action, reste parfois inefficace. La causalité doit être envisagée à ce point de vue, afin de se reconnaître dans le dédale étiologique, afin de distinguer les causes purement relatives des causes essentielles et véritablement efficientes.

Nous sommes appelés à constater tous les jours dans la pratique la vérité que je viens d'énoncer. Tout fait morbide réalisé a sa cause prédisposante, qu'il faut bien distinguer de sa cause occasionnelle, aussi évidente

qu'elle soit, parce que cette dernière n'a fait que mettre en activité une disposition préexistante. Le fait suivant met, dans l'espèce, cette vérité hors de toute contestation. En effet, il n'est pas excessivement rare de rencontrer des individus qui ont contracté huit, dix, douze blennorrhagies dans l'espace de quelques années, et qui, malgré l'incurie qui a présidé au traitement de ces maladies, ont évité, par la nature spéciale de leur constitution, la transformation de la maladie primitive en blennorrhée chronique, laquelle se complique presque toujours à la longue, ainsi que nous l'avons déjà dit, de coarctations uréthrales, de phlegmasies du col vésical, de pertes séminales, etc. Il est d'autres sujets, au contraire, chez lesquels une seule blennorrhagie devient la source d'une série interminable d'accidents.

Le médecin rencontre rarement chez les hommes jeunes des maladies chroniques du canal de l'urèthre, du col vésical et de la vessie, si ces maladies ne reconnaissent pour cause provocatrice des blennorrhagies plus ou moins répétées. Or, j'ai toujours remarqué que si des signes d'une très-grande irritabilité du canal de l'urèthre et des voies génito-urinaires en général, que si des tendances aux flux muqueux, etc. etc., s'étaient manifestés avant que le malade contractât une blennorrhagie, il suffisait de la production de celle-ci pour amener consécutivement et lentement les accidents les plus graves ou du moins les plus opiniâtres. Néanmoins, on ne trouve pas au premier abord la cause cachée constitutionnelle qui tient sous sa domination des accidents réfractaires à tous les moyens de l'art; mais le plus souvent on la découvre tôt ou tard, soit dans les maladies des ascendants directs, soit dans celles des frères ou sœurs et même des membres collatéraux

de la famille, en tant que ces derniers, avec leurs prédispositions, dérivent de la même souche : dans ce cas, la première manifestation d'une disposition latente ou d'une diathèse a été sollicitée par la blennorrhagie et fixée en un point des voies génito-urinaires, où désormais elle constituera un phénomène d'expression de cette même diathèse tirée de son inactivité.

Durant une pratique de plusieurs années, pendant lesquelles j'ai été consulté par un très-grand nombre de malades atteints de blennorrhagies passées depuis longtemps à l'état de chronicité, j'ai pu me former des idées bien arrêtées sur les circonstances qui entretenaient des écoulements rebelles à tous les moyens mis en usage par la pratique vulgaire. Il m'a été facile de me convaincre que la plupart des praticiens, abandonnant les données lumineuses de la pathogénie générale, ne voyaient dans un écoulement vaginal ou uréthral passé à l'état chronique qu'une maladie locale, qui devait être simplement modifiée et guérie par des applications topiques ou par des substances astringentes administrées à l'intérieur. Or, quoi de moins rationnel, lorsqu'on y réfléchit un instant, que la prétention de vouloir supprimer par une médication exclusivement locale une manifestation maladive, qui le plus souvent a sa raison d'existence dans des dispositions générales que l'on méconnaît ou qu'on néglige de combattre !

Il existe diverses circonstances inhérentes à l'état de santé actuel du sujet qui contracte une blennorrhagie, lesquelles peuvent favoriser le passage de la maladie aiguë à l'état chronique. Les principales sont les suivantes : 1° la prédisposition héréditaire des organes génito-urinaires aux maladies chroniques ; 2° le tempérament lymphatique et la diathèse catarrhale ou muqueuse ; 3° la

diathèse rhumatismale, qui a beaucoup d'affinité avec la précédente; 4° la diathèse scrofuleuse; 5° la diathèse psorique; 6° la diathèse herpétique; 7° la diathèse arthritique ou goutteuse.

En outre, il se présente souvent des complications qui s'opposent indéfiniment à la guérison de la blennorrhée. Ce sont : 1° sa nature syphilitique; 2° un élément inflammatoire prédominant; 3° l'éréthisme nerveux prononcé; 4° la fluxion hémorrhoïdale, la constipation opiniâtre, les ascarides du rectum et les irritations de la moelle épinière; 5° l'irritabilité et la faiblesse des organes génito-urinaires provoquées par la masturbation ou le coït prématuré et immodéré.

Enfin, il est des circonstances extérieures, telles qu'une constitution catarrhale intense et prolongée, qui dans un temps donné peuvent favoriser le passage d'une blennorrhagie aiguë à l'état chronique et rendre le traitement beaucoup moins efficace.

1° *Prédisposition héréditaire.* Je crois que peu de personnes contesteront l'influence des prédispositions héréditaires dans la production des maladies des voies génito-urinaires. Il ne pourrait guère se rencontrer que des sectateurs d'une statistique brutale qui affirme ou nie tout également, ou ceux, et il en est quelques-uns, M. Civiale entre autres, qui voudraient, pour admettre l'action de l'hérédité dans la génération d'une maladie, que cette action fût évidente, incontestable dans tous les cas. Une pareille manière de raisonner est inadmissible et insoutenable à l'endroit des causes contingentes de la pathogénie; aussi je me hâte de dire que je n'en tiens aucun compte, et que je suis sûr d'avoir constaté l'influence générique de l'hérédité dans la production d'un grand nombre de maladies des organes génito-urinaires

de l'homme et de la femme. En médecine, lorsqu'on rencontre un fait plus ou moins complexe, il faut l'embrasser dans tous ses rapports évidents ou probables, et ne pas s'inquiéter de savoir si tous les faits du même ordre sont absolument semblables. Au reste, quel est celui qui peut ignorer qu'il n'y a guère d'identités dans les faits qui sont du domaine de la vie normale et pathologique. C'est sous l'influence de pareils principes de philosophie pathogénésique, qu'il faut procéder au classement des causes multiples qui ont concouru à la réalisation du fait morbide actuellement soumis à l'observation. Si l'influence de l'hérédité se manifeste comme évidente, on doit l'admettre à ce titre, si, comme probable, on ne lui assigne qu'une importance relative à son degré de probabilité. Il est malheureux qu'en tant que sujet d'indication, si ce n'est au point de vue prophylactique, les notions déduites de l'influence des causes héréditaires n'aient pas une importance très-grande; elles aggravent le pronostic, voilà leur rôle le plus évident; mais, au point de vue de l'hygiène préventive, la considération des dispositions héréditaires est de la plus haute importance. Il est presque hors de doute qu'un individu dont le père a été en proie au catarrhe vésical, à la gravelle, à l'hématurie, à la cystalgie, aux diverses maladies des reins, contractera une blennorrhagie avec des chances bien plus onéreuses pour l'avenir, que celui dont les ascendants n'auront fourni aucun indice de maladie des voies urinaires, même dans les dernières années d'une vieillesse avancée. Il y a long-temps qu'Hippocrate a dit : *Ex morbosis morbosi*, sans que rien soit venu contredire depuis cette sentence indélébile portée contre les générations qui ont le malheur de procéder d'ascendants affectés de maladies de longue

durée. En somme, le fait de l'hérédité pathologique est un fait général tout aussi patent, tout aussi prouvé que tel autre fait médical que ce soit. La formule qui représente cette vérité ne saurait être trop large, car elle embrasse la totalité des maladies chroniques renfermées dans le cadre de la pathologie. Je me rappelle surtout à cet égard l'histoire d'un homme dont le père avait été sujet à l'hématurie, et dont la mère avait rendu pendant plusieurs années une grande quantité de gravier. Ce malade, qui, dès la plus tendre jeunesse, avait donné des signes non équivoques d'une irritabilité très-grande des voies génito-urinaires, contracta plus tard une seule blennorrhagie, qui a causé des maux interminables, et qui a fini par amener un rétrécissement que les chirurgiens les plus expérimentés ont renoncé non-seulement à guérir, mais encore à franchir pour pénétrer dans la vessie.

Tempérament lymphatique, diathèse catarrhale. Les flux muqueux s'établissent et se perpétuent surtout chez les individus qui sont doués de cette constitution que les anciens ont désignée sous le nom de *corpus laxum*, *obesum*, *phlegmaticum*, quelle que soit d'ailleurs la cause qui ait amené cet état de l'ensemble de l'économie. Cette disposition correspond surtout au tempérament lymphatique exagéré, et à cet état que l'on a désigné sous le nom de *diathèse catarrhale* ou *muqueuse*. Les sujets doués d'un tempérament lymphatique très-prononcé présentent une peau fine, blanche, dont les fonctions excrétoires sont douées de peu d'énergie et se suppriment avec facilité sous l'influence des agents externes, tels que le froid et l'humidité. Les membranes muqueuses, au contraire, sont très-sujettes, chez ces individus, à devenir le siége de flux muqueux, d'écoule-

ments puriformes qu'il est très-difficile de tarir. Il est même certains sujets dont quelque portion du système muqueux est presque toujours le siége d'une excrétion pathologique. Ainsi, chez certains, se développent de fréquents coryzas, qui ne disparaissent jamais d'une manière complète. Cette maladie existe toujours à l'état chronique à un degré plus ou moins évident, et c'est sur cet état chronique que viennent s'implanter de nouveaux accidents aigus. Souvent cette modification maladive de la muqueuse ne se borne pas aux fosses nasales ; elle se propage à l'arrière-gorge, au larynx, à la trachée-artère et aux bronches. On observe assez souvent des malades chez lesquels un catarrhe chronique, caractérisé par de la toux, une expectoration muqueuse ou mucoso-purulente, des râles sonores, sibilants ou muqueux, existe depuis un grand nombre d'années sans aucune interruption. Chez d'autres, il survient par intervalle des moments de relâche durant lesquels le flux catarrhal disparaît, mais pour se reproduire sous l'influence des causes provocatrices les plus légères. Les femmes douées de cette disposition vicieuse sont très-sujettes aux écoulements vaginaux : or, chez les individus ainsi en proie aux prédispositions ou aux maladies catarrhales, les blennorrhagies une fois contractées passent à l'état chronique avec la plus grande facilité, et cela dans certains cas, quels que soient le nombre, l'énergie et l'appropriation des moyens thérapeutiques appliqués. Chez les sujets ainsi vicieusement prédisposés, l'inflammation spécifique se propage d'avant en arrière dans toute l'étendue du canal de l'urèthre ; elle gagne la région prostatique de ce conduit, le col de la vessie, ce dernier réservoir lui-même, et il n'est pas rare de voir, chez des hommes encore jeunes, des catarrhes vésicaux ne pas

reconnaître d'autre cause. Chez les femmes, la maladie gagne la cavité de la matrice et les trompes utérines. J'ai surtout remarqué que les accidents ci-dessus indiqués se manifestaient facilement et se maintenaient avec une grande ténacité, chez les individus à peau fine, mince, parsemée de taches de rousseur, et dont les cheveux et les poils sont rouges ou d'un blond très-prononcé. J'ai été consulté par plusieurs malades doués de cette variété du tempérament lymphatique, et chez eux il avait suffi d'une seule infection blennorrhagique pour amener des catarrhes uréthro-vésicaux et vagino-utérins, qui s'étaient montrés réfractaires à tous les moyens thérapeutiques mis en usage. Deux de ces malades étaient médecins, et n'avaient rien négligé de ce qui pouvait améliorer leur situation, qu'ils déploraient amèrement, parce qu'elle leur interdisait le mariage d'une manière absolue.

Chez les sujets qui font l'objet de ce chapitre, la plasticité est très-peu prononcée, la sécrétion catarrhale s'effectue abondamment à la surface des muqueuses malades ; aussi mon expérience personnelle m'a démontré qu'il était assez rare que des rétrécissements du canal de l'urèthre survinssent, alors même que la blennorrhée chronique ou les accidents qui lui succèdent dataient depuis plusieurs années. Il survient bien chez ces malades une diminution dans le volume du jet de l'urine, qui, à certains jours surtout, est aplati et disposé en lame de rasoir ; mais cette modification apportée à l'excrétion des urines tient le plus souvent à un simple boursoufflement de la muqueuse uréthrale. Les sondes même d'un fort calibre pénètrent dans la vessie sans difficulté, mais non sans causer fréquemment une sensation d'ardeur brûlante vers la région membraneuse du canal, et sans amener, quelle que soit la douceur avec

laquelle on pratique le cathétérisme, l'excrétion de quelques gouttes de sang fournies par une muqueuse passée jusqu'à un certain point à l'état fongueux.

Cette immunité relative de rétrécissements organiques tient, ainsi que nous l'avons dit, à la plasticité peu prononcée dont sont doués les individus dont je parle, à la facilité et à l'abondance des excrétions muqueuses. Le fait que je signale est, au reste, un fait général, duquel il résulte que toutes les fois qu'un mouvement fluxionnaire compliqué de phlegmasie aboutit à un point, il n'est pas indifférent qu'une sécrétion abondante ou à peine perceptible s'opère sur une surface de rapport au niveau de la partie malade. En effet, si la sécrétion pathologique n'a pas lieu, les matériaux apportés par le torrent circulatoire auront plus de chances d'être employés à la création de néoplasmes dans le voisinage ou dans l'épaisseur de cette surface de rapport elle-même. Lorsqu'on arrête les excrétions pathologiques fournies par une membrane muqueuse, les parties sous-jacentes ou ambiantes peuvent s'engorger et s'enflammer. Lorsque la fluxion cataméniale s'opère sans flux sanguin, la répétition de cet acte physiologique incomplet est très-propre à amener des hypertrophies de l'organe gestateur ; c'est peut-être comme ayant supprimé des écoulements qui dataient depuis un temps plus ou moins prolongé, que les injections répétées ont pu être considérées jusqu'à un certain point comme une cause de coarctation uréthrale. Je ne saurais abandonner cette question sans affirmer que l'élimination de certaines matières est tellement un besoin pour les muqueuses affectées, qu'alors que cette élimination n'a pas lieu, des souffrances vives sont souvent éprouvées par le malade. Il m'est fréquemment arrivé de pouvoir annoncer à des

individus atteints de catarrhe chronique de la vessie, qu'ils avaient plus ou moins souffert depuis quelques heures, selon que je voyais leurs urines plus claires ou plus chargées. Cette remarque est surtout facile à faire chez les personnes excessivement irritables, et en proie à un haut degré à cette modification vicieuse des forces sensitives et motrices que l'on désigne sous le nom d'*éréthisme nerveux*. J'ai été à même d'observer pendant long-temps un malade chez lequel des ardeurs excessives se manifestaient dans la région de la vessie, alors que les urines qu'il rendait étaient d'une limpidité remarquable et absolument incolores ; tandis qu'au contraire les douleurs étaient tolérables ou nulles, lorsque les urines laissaient déposer une grande quantité de mucus.

Il y a long-temps que Laënnec a signalé l'existence de bronchorrhées opiniâtres et abondantes sans dépôt de matière tuberculeuse, quelle que fût la durée du flux bronchial. Ce fait remarquable doit-il être expliqué par l'absence de prédisposition à la sécrétion tuberculeuse, ou bien est-il, ainsi que quelques médecins l'ont voulu, le résultat de l'abondante sécrétion muqueuse ou mucoso-purulente fournie par l'arbre bronchique, sécrétion au moyen de laquelle tout engouement, toute oblitération des cellules rudimentaires du poumon est heureusement prévenue? Quoi qu'il en soit de cette explication, qui n'est pas afférente ici, le fait de l'absence de la force plastique chez les sujets lymphatiques en proie à de fréquentes fluxions catarrhales est pleinement démontré à mes yeux. Un fait qui n'est pas moins prouvé, c'est la coexistence ou la succession indéfinie d'écoulements ou de flux, qui s'effectuent sur plusieurs parties du système muqueux à la fois, ou sur des points variables et isolés de ce système. Chez beaucoup de sujets

affectés de blennorrhagies opiniâtres, des métastases, ou, si l'on aime mieux, des antagonismes de sécrétion se produisent assez fréquemment, de manière que lorsque le catarrhe vésico-uréthral, par exemple, acquiert une assez grande intensité, le catarrhe pulmonaire ou s'atténue ou se dissipe; il en est de même du coryza fluent, des phlegmasies chroniques de l'arrière-gorge accompagnées d'une excrétion plus ou moins abondante, etc. : ce sont des faits que le médecin est à même d'observer journellement. Il m'a paru qu'ils se réalisaient surtout chez les individus doués d'une certaine mobilité, et chez lesquels l'élément fluxionnaire est sous la dépendance bien évidente de l'éréthisme nerveux. Un des faits de ce genre le plus remarquable que je connaisse, est celui relaté par Jeannet Deslongrois, dans son *Traité de la phthisie pulmonaire*. Un malade arrivé, selon cet auteur, au troisième degré de cette maladie, et atteint sans aucun doute d'un catarrhe consomptif, fut promptement guéri par l'action révulsive antagoniste d'une blennorrhagie aiguë, qu'il avait contractée dans un état voisin du marasme. On peut voir, au reste, dans le *Traité de leucorrhée* de Trnka, de nombreux exemples de leucorrhées métastatiques.

C'est en raison de la prédisposition ou de l'habitude catarrhale, qu'il suffit souvent d'une seule infection blennorrhagique pour amener consécutivement, et après un temps plus ou moins long, des maladies indélébiles des voies génito-urinaires chez l'homme et chez la femme. Les catarrhes uréthro-vésicaux ou vagino-utérins, dont la cause provocatrice a été la blennorrhagie aiguë, se perpétuent indéfiniment sous le mode chronique, s'identifient en quelque sorte avec la santé relative de l'individu, et acquièrent presque ce que l'on

peut appeler droit de domicile : la blennorrhagie n'a joué d'autre rôle que celui de cause provocatrice à l'égard de la maladie chronique qui lui succède, de même que la variole ou la rougeole n'ont été que la cause occasionnelle de ces ophthalmies scrofuleuses ou herpétiques, qui affectent plus tard une marche si opiniâtre et qui sont si difficiles à guérir. La grande difficulté de la curation réside dans ce fait capital, que la maladie consécutive à la blennorrhagie ou à la variole a sa source dans une prédisposition permanente inhérente à la constitution de l'individu affecté.

Si, d'une part, la prédisposition catarrhale influe d'une manière funeste sur le passage à l'état chronique de la blennorrhagie, il n'est pas rare de voir celle-ci réagir sur le reste du système muqueux, et développer, renouveler, ou aggraver diverses affections de ce système. J'ai constaté plusieurs fois qu'une blennorrhagie, contractée par un individu sujet aux maladies catarrhales, ne tardait pas à produire de nouvelles maladies de ce genre, ou bien ces dernières, si elles existaient, ne manquaient pas de prendre une intensité toute nouvelle. La blennorrhagie se comporte quelquefois de la même manière vis-à-vis du rhumatisme chronique. Tous les médecins savent que la blennorrhagie aiguë est parfois accompagnée de gonflements articulaires à peu près identiques au rhumatisme aigu, si on ne tenait compte que de la partie affectée dans la détermination spécifique d'une maladie. Je ne veux pas parler en ce lieu de cette complication de la blennorrhagie aiguë, qui a été pour la première fois décrite d'une manière convenable par Swédiaur, mais bien du rhumatisme chronique, quel que soit d'ailleurs le siége qu'il affecte.

Il m'a paru qu'il existait souvent une corrélation évi-

dente entre l'établissement d'un flux gonorrhoïque qui passait à l'état chronique, et le développement et surtout l'exacerbation de douleurs rhumatismales. Celles-ci plus ou moins assoupies reprenaient, dès-lors, en se compliquant parfois de catarrhes chroniques, une intensité nouvelle; l'état catarrhal et l'état rhumatique sont, au reste, deux affections pathologiques à peu près identiques, circonstance qui explique comment les symptômes qui les expriment se développent ou s'aggravent parallèlement au développement et à la persistance de la blennorrhagie.

Il est une partie du système muqueux qui s'affecte d'une manière spéciale chez les individus en proie à une blennorrhagie chronique; cette partie est la muqueuse pharyngo-laryngienne. Les phlegmasies chroniques de l'arrière-gorge et du larynx sont aujourd'hui devenues très-communes; et je ne saurais conserver le moindre doute touchant la corrélation intime qui existe entre la maladie de la muqueuse pharyngo-laryngienne et la muqueuse uréthro-cystique. Ici il existerait une question préjudicielle à vider: la blennorrhagie qui, d'après un certain nombre de syphilographes modernes, n'est pas suivie comme le chancre d'accidents constitutionnels, affecterait-elle dans la manifestation de ceux-ci une forme ou une physionomie particulière, en développant plus spécialement ses effets sur une muqueuse qui n'est pas alors atteinte par l'ulcération; ou bien doit-on rejeter sur les liens sympathiques qui unissent l'organe de la voix et de la déglutition, le développement de la maladie qui envahit l'arrière-gorge et le larynx? L'une et l'autre explication pourraient apporter leur contingent de vérité. Quoi qu'il en soit, il est assez rare que chez un individu accusant une susceptibilité très-grande de l'arrière-gorge,

ou se plaignant d'une maladie chronique de cette partie, je ne trouve pas en même temps une blennorrhée plus ou moins invétérée, et fixée le plus ordinairement dans la région prostatique du canal de l'urèthre et au niveau du col de la vessie.

Les personnes qui sont obligées de faire un usage soutenu de la parole, sont surtout incommodées par la maladie dont il s'agit; elles ne sauraient parler pendant quelque temps sans que la voix ne devienne voilée, sans qu'une sensation de chatouillement, de grattement, quelquefois d'ardeur et même d'érosion, ne se manifeste. Il est même des cas où des douleurs très-vives se développent en un point circonscrit de l'arrière-gorge, et s'irradient vers la base du crâne en suivant le trajet des nerfs glosso-pharyngiens.

Si l'on examine attentivement l'arrière-gorge, on ne trouve pas le plus souvent que l'altération anatomique des parties, sur lesquelles s'est manifestée la maladie, soit en rapport d'intensité avec la douleur ou la gêne de la parole. On découvre, en effet, sur la luette, le voile du palais, et surtout sur les amygdales, les piliers et la paroi postérieure du pharynx, une rougeur tantôt vive, tantôt peu intense; les amygdales sont très-médiocrement tuméfiées ainsi que la muqueuse adjacente; on dirait qu'un des caractères de cette phlegmasie chronique est d'affecter superficiellement le système mucoso-glanduleux de l'arrière-gorge et sans doute du larynx. Néanmoins, on conçoit qu'avec le temps cette maladie, superficiellement exprimée, peut gagner en profondeur, désorganiser les tissus, et causer l'altération complexe que l'on désigne sous le nom de *phthisie laryngée*; elle gagne aussi en étendue, envahit la trompe d'Eustache, l'intérieur de l'oreille, ainsi que les grosses ramifications bronchiques, etc. etc.

Je suis tellement habitué depuis plusieurs années à constater la coïncidence des maladies chroniques de l'arrière-gorge avec la blennorrhagie de longue durée chez l'homme, que, toutes les fois qu'un malade accuse une cause de souffrance dans cette région, je m'enquiers s'il n'a pas été affecté d'une ou de plusieurs blennorrhagies. Or, je trouve que très-souvent il en a été ainsi, et je constate qu'il existe un reste de cette maladie dans la portion la plus reculée du canal de l'urèthre et au niveau du col de la vessie.

En effet, le premier jet de l'urine amène des mucosités; il y a plus ou moins d'ardeur, de chaleur dans cette partie, le malade urine plus fréquemment qu'autrefois, etc. etc. La sonde, introduite avec les plus grands ménagements dans la vessie, cause néanmoins une souffrance assez vive et quelquefois très-forte dans la région malade.

Je viens de décrire la nuance la moins tranchée, la plus fugitive du mal; très-souvent les symptômes sont beaucoup plus saillants. Je crois que cette cause des maladies de l'arrière-gorge et du larynx mérite la plus sérieuse attention au point de vue de leur traitement. Plus tard je m'expliquerai plus au long à ce sujet.

Dix ans de pratique.

COMPTE-RENDU A M. LE PROFESSEUR LORDAT,

Par M. MICHALOWSKI, D. M.

Très-cher et très-honoré Maître!

Pourquoi appelle-t-on *Alma Mater* notre Ecole bien-aimée? Car, si d'autres se parent de la même dénomination, je penche à croire que c'est un plagiat, et que l'ancienneté de jouissance n'est pas le premier titre de Montpellier à cette honorable distinction. Il y a là évi-

demment un symbole d'amour et de reconnaissance; mais quand il s'agit de notre Ecole, les raisons de sentiment ne suffisent pas; il faut aller plus loin et chercher un sens philosophique. — Je me trompe fort, ou il se trouve dans l'analogie qu'on a voulu rappeler entre la véritable maternité et l'éducation médicale.

Le séjour dans le sein de l'Ecole correspond à la vie intra-utérine; on s'y nourrit d'une science toute prête et parfaitement élaborée comme le sang maternel, et on en profite avec la même énergie prodigieuse. Les éléments hostiles qui, plus tard, entravent les progrès de l'enfant et en menacent l'existence, se traduisent pour le jeune médecin en dangers non moins redoutables : la jalousie haineuse des uns, l'ignorance et les préjugés des autres, l'inexpérience et la timidité personnelles, la grandeur des devoirs à remplir, la difficulté des problèmes à résoudre, et par-dessus tout, ce vampire du doute, vautour de Prométhée, qui se dresse au chevet des mourants! Au milieu des soucis poignants, notre éducation à peine ébauchée s'achève avec une désolante paresse, quoique, stimulés et pressés de toutes parts, nous redoublions de zèle, et que nos facultés se fortifient par l'exercice. D'où vient cela? Pourquoi le mouvement intellectuel est-il lent hors les grands centres d'études? Je suis tenté de chercher la réponse dans ces paroles de l'Evangile : « *Ubi enim sunt duo vel tres congregati in nomine meo, ibi sum in medio eorum.* » L'esprit de l'homme s'élève et s'agrandit en communiant; plus il y a d'étoiles au ciel, plus chacune jette d'éclat.

Je tâche de vous apitoyer sur les misères de nos débuts dans la pratique, parce que je me propose de rendre compte de la mienne, et j'ai besoin de toute votre indulgence. Je vous soumets, mon bon vieux Maître, quel-

ques idées et quelques faits, pour apprendre de vous si, livré à moi-même, je marche dans une bonne voie, si ma physionomie médicale reflète encore quelques traits maternels.

I. Toute science repose virtuellement dans l'idée de son objet. En résumant les définitions de la vie, on aurait en germe l'histoire de la médecine. En train de faire mon examen de conscience, je voudrais les oublier toutes et en dégager une de mes propres études de la nature, non que j'aie la sotte prétention de la faire nouvelle ou meilleure que la vôtre par exemple, mais pour mettre à nu le motif, le ressort, le *primum mobile* quel qu'il soit de ma conduite médicale. Les idées puisées dans le commerce des livres et des hommes ne forment qu'un bol alimentaire digéré à notre insu dans les entrailles de l'âme, bien ou mal, selon l'état de santé morale; mais tant qu'elles n'ont pas subi ce travail spontané d'appropriation, elles flottent sans racines dans notre intelligence, ne la gouvernent point, et il importe peu d'en faire l'inventaire pour nous apprécier nous-mêmes.

La vie est une force inconnue qui, incarnée dans la matière, la doue d'une activité spéciale. Les plus simples éléments de cette activité, ses caractères suffisamment distinctifs, consistent dans les puissances d'assimilation et de reproduction. Un squirrhe, par exemple, qui se nourrit aux dépens des tissus environnants et peut s'y multiplier, possède une vie propre.

Sans en préjuger aucunement la nature, je m'imagine que c'est un principe répandu comme l'éther lumineux des physiciens. S'il plaisait à la Providence de l'éteindre, la pluie aurait beau tomber et le soleil s'élever à l'horizon, les germes ne germeraient point, et le sein fécond de la terre serait muet comme la tombe. L'échelle des

êtres représente les modes selon lesquels il pétrit la matière ; mais ces types ne paraissent pas en être les manifestations exclusives ni nécessaires, témoins les débris fossiles de plusieurs créations antérieures à la nôtre, et quelques autres faits moins significatifs, mais remarquables pourtant, celui par exemple de la possibilité de modifier profondément une espèce par les procédés artificiels. Linnée a créé ainsi un genre voisin de *Tragaria vesca*, qui s'est reproduit fort long-temps. La race des chiens de Terre-Neuve est dans le même cas. Or, s'il est vrai que tout ce qui a le pouvoir de se nourrir aux dépens du milieu ambiant et de se reproduire est vivant, au-dessous du monde microscopique lui-même, à une distance peut-être immensurable, il en existe un autre tout aussi vivant, quoiqu'il échappe à nos sens : je parle des miasmes. — Sous l'influence des circonstances inconnues, les molécules d'une matière inerte, à laquelle un instant auparavant il était impossible de reconnaître aucune activité particulière, peuvent acquérir une immense énergie. Répandues dans l'atmosphère, elles s'attachent à un milieu propice, existent à ses dépens plus ou moins long-temps, se modifient plus ou moins profondément, se régénèrent quelques moments ou quelques siècles, et disparaissent jusqu'au retour de la révolution qui leur a donné naissance. Le virus syphilitique éclate au XIVe siècle, dévore ses premières victimes, s'affaiblit peu à peu ; il est rare qu'il triomphe actuellement de la résistance vitale de l'homme et des efforts de l'art : mais ces exemples existent sans qu'on puisse les attribuer toujours à la prédisposition individuelle, car on voit succomber des hommes jeunes, vigoureux, sains d'ailleurs et dociles aux traitements les mieux dirigés. Il y a une quarantaine d'années, le mal envahit épidé-

miquement et sans cause connue Szerleücvo, village illyrien, n'épargne ni enfant ni vieillard, pour disparaître insensiblement au bout de quelques mois. Dans ces phases variées d'existence miasmatique, développement rapide, état stationnaire, sénescence accélérée, leur action mystérieuse point en rapport avec les lois ordinaires de la physique, contraire même à ces lois, n'y a-t-il pas une analogie des plus évidentes avec les procédés de la vie? Plus on est pénétré des caractères propres aux lois vitales, plus on est frappé de cette analogie, moins il est possible de chercher la cause du typhus, par exemple, dans un air vicié physiquement ou altéré chimiquement. Il y a pourtant quelque chose de matériel dans cet air, puisqu'on peut quelquefois l'affaiblir et le disséminer en renouvelant l'atmosphère, le transporter au loin dans une étoffe, le détruire avec des fumigations, etc. Ce ne sont point les arguments négatifs qui me détermineraient à rejeter l'hypothèse d'un mélange ou d'une altération; encore une fois, c'est l'observation de la manière dont certaines épidémies frappent ou épargnent tel individu, telle contrée, malgré toutes les probabilités physiques, comme elles dépérissent sans raison apparente, se raniment de même subitement, franchissent l'espace avec ou contre la marche des eaux, des vents, et tant d'autres circonstances ne permettent pas d'attribuer de pareilles libertés à la matière; il n'y a que les forces vitales agissant de la sorte. Si, en accordant la vie aux miasmes, on objectait que j'en cherche à tort l'origine dans l'action d'une force indépendante, que ce sont les produits morbides de notre propre vie, sans le nier pour certains cas, même assez nombreux, on pourrait opposer à l'objection les localités dans lesquelles il suffit de passer à un homme parfaitement sain pour con-

tracter une affection souvent mortelle. L'évidence de ces faits est tellement frappante qu'on a bien des fois cherché à les expliquer par les insectes, les vers, etc. Mais une organisation animale, sur une aussi petite échelle qu'on veut, suppose un ordre de succession, une stabilité de forme dont on ne retrouve presque rien dans l'histoire des miasmes. Ici tout est accidentel, contingent, passager; c'est de la vie, mais égarée, malade si on peut dire ainsi; ce sont des monstruosités, fruits d'une aberration des forces vitales, faux germes sans droit de cité dans l'échelle des êtres.

Pour me résumer en peu de mots, j'attribue à ce monde deux fois microscopique tout ce qui mérite le nom de fonction morbide. La santé est l'exercice régulier des fonctions naturelles à l'être vivant; il remplit sa destinée au moyen d'un pouvoir vital, réparti hiérarchiquement entre ses organes, comme l'autorité sociale entre les fonctionnaires d'un état. Un principe vital différent, une nouvelle vie avec des tendances, des besoins et des forces différentes vient entraver ce gouvernement régulier. Toléré quelquefois avec indifférence, il constitue le parasite, ou bien il est dévoré immédiatement par des forces supérieures, ou enfin il y a lutte avec des péripéties variées. Voilà les fonctions morbides qui, avec les simples dérangements organiques ou vitaux, et les innombrables travaux de réparation que ces dérangements provoquent, me paraissent constituer tout le domaine de la pathologie.

A ce point de vue, la thérapeutique doit subir une division analogue. La plupart de ces agents essentiellement passifs sont destinés purement et simplement à troubler le jeu des fonctions naturelles ou morbides; mais quelquefois aussi elle introduit dans l'économie de

véritables forces vives, dans l'intention de leur faire jouer un rôle actif, une fonction artificielle. En général, les remèdes de première classe n'agissent que par la présence, et accusent avec assez de justesse leurs propriétés par l'impression qu'ils produisent sur nos sens; il en est autrement de ceux qui sortent du laboratoire de la vie. D'une activité étonnante, tantôt par rapport aux effets instantanés, tantôt à leur durée, ils déroutent toute analyse; malheureusement leur nombre est borné, et c'est au hasard ou à l'intuition populaire qu'on en doit la découverte, mais il est temps de procéder avec méthode. J'ose prédire qu'on y fera de magnifiques, d'inespérées conquêtes. Tout produit morbide animal ou végétal, tout produit naturel, mais spécial, doit être essayé sur l'homme; une goutte de tel venin, quelques brins de certains byssus, voilà des puissances! Qui aurait donc pu soupçonner, avant l'expérience, le merveilleux pouvoir du vaccin, du seigle ergoté, etc.? C'est à se mettre à genoux devant la Providence! Moutons de Panurge que nous sommes, nous broyons toujours des cailloux en nous moquant de la pierre philosophale. Ah! si l'esprit du Trismégiste pouvait descendre en nous!

II. Un mot avant d'aborder les détails de la pratique. L'art est long et l'expérience difficile. Je ne puis vous soumettre aucun résultat saillant; j'ai travaillé dix ans, non pour faire marcher la science, mais pour vivre en l'exerçant de mon mieux, et je suis réduit à vous entretenir de choses vulgaires que tout le monde rencontre journellement, et sur lesquelles à force de voir je me suis formé une opinion. Mais si ces opinions vous paraissent raisonnables, ευρεκα! — J'ai trouvé tout ce que j'avais le droit, le devoir et les moyens de chercher.

L'affection de ce pays qui nous tourmente le plus est

la fièvre typhoïde. Vous savez combien on est partagé sur son traitement ; je n'ai pu me rendre compte de cette divergence qu'en supposant des différences notables dans la nature même du mal, suivant les localités. A mon troisième malade gravement affecté, je fus contraint par le langage des faits à employer le quinquina. Toutes ces fièvres sont ici rémittentes, et plus elles le sont, mieux elles guérissent et moins il faut de remède, n'importe la gravité des accès pris séparément. Le traitement modifié selon les indications secondaires, parmi lesquelles l'influence des saisons joue le premier rôle, se réduit en principe à ceci : évacuer le tube digestif et rompre la rémittence, ou pour mieux dire à la reconnaître, car, la périodicité constatée, il n'y a pas de doute sur la conduite à tenir. Mais c'est là une grande difficulté la plupart du temps ; on arrive rarement à la résoudre dans nos visites de quelques minutes ; on perd un temps précieux à tâtonner, le mal s'aggrave, les accès s'allongent et finissent par se confondre. L'*occasio præceps* est perdue sans retour. Il faut non-seulement savoir observer, mais il faut savoir enseigner l'observation aux personnes qui entourent le malade.

Le degré de fétidité des matières fécales, le changement de leur aspect normal donne une assez juste mesure de la gravité de l'affection. Si malgré les évacuations naturelles ou provoquées le ventre ne s'affaisse pas, s'il reste tendu et ballonné, le cas est grave, et il faut se hâter de mettre en avant les dérivatifs et les révulsifs les plus puissants. La diarrhée ni la dysenterie ne contredisent nullement l'emploi des purgatifs, c'en est au contraire le plus précieux remède : *In profluviis alvi mutationes excrementorum juvant*, dit Hippocrate. J'ai arrêté des dysenteries accompagnées des plus violents ténesmes,

dans lesquelles les malades rendaient des vases de sang, avec une bouteille d'eau de Sedlitz. Tout consiste à savoir adapter à chaque espèce de fluxion intestinale un évacuant convenable, en se rappelant qu'ils agissent tantôt en expulsant promptement des produits morbides que la nature ne saurait éloigner sans de ruineux efforts, tantôt en déplaçant et en disséminant une irritation trop concentrée.

Le ventre débarrassé autant que possible, j'administre la quinine par lavements dans une décoction mucilagineuse; elle fatigue ainsi l'intestin beaucoup moins que dans l'eau distillée, et on est dispensé de recourir à l'opium pour obtenir la tolérance. La moyenne est de 0,4 dans 250 grammes de véhicule pour un adulte, une ou deux fois par jour; les doses moins fortes, même réitérées plus souvent, ne réussissent pas aussi bien. Si le rectum s'affecte, je donne le remède par la bouche, en le fractionnant, quoique la langue soit enflammée, les dents fuligineuses, etc., la gastrite, *rara avis*. Cinq, six grammes en tout suffisent largement dans les cas ordinaires; je suis pourtant allé quelquefois bien plus loin, en voici un exemple :

Au commencement de 1838, la fièvre sévissait avec une extrême intensité; toutes les maladies intercurrentes se compliquaient rapidement d'état typhoïde. Une jeune et jolie demoiselle devait contracter un brillant mariage, et elle aimait son futur. Au moment d'aller à la mairie ce dernier fait défaut; la jeune fille s'échappe furtivement de la maison, court à pieds en costume de cérémonie, par une pluie battante, à une demi-heure de distance, et, après une scène fort dramatique, ramène en triomphe l'infidèle. J'ai assisté au repas des noces, je savais ce qui s'était passé, et j'examinais avec intérêt la nouvelle

mariée ; elle paraissait brillante de bonheur et de santé, ne mangeait guère, mais dansait à outrance et enchantait tout le monde par sa vivacité, sa grâce et son esprit. Le lendemain on m'appelle en toute hâte ; la pauvre enfant était en délire : la figure injectée, livide par plaques, inondée d'une rosée de grosses gouttes de sueur froide, les pupilles dilatées, paresseuses, les extrémités glacées, la langue sèche, le pouls filiforme et si précipité qu'il m'était impossible de le compter ; je sentais sous les doigts comme les vibrations d'une corde sonore. Consterné en présence d'accidents aussi graves, j'ai fait envelopper les extrémités avec de la moutarde, avaler avec peine quelques gouttes d'une potion calmante ; je n'osais pas ouvrir la veine, malgré l'évidence de la congestion cérébrale, tant le pouls était misérable et les battements du cœur tumultueux. Au bout de quelques heures l'agitation a diminué un peu. J'ai fait appeler en consultation mon ami le docteur Dayral ; nous avons jugé, vu l'état sanitaire général, qu'il s'agit d'un premier accès d'une fièvre typhoïde pernicieuse, qu'un second va nous enlever notre malade infailliblement, et qu'il faut jouer gros jeu. Nous ordonnons un lavement de 0,50 de sulfate de quinine de trois en trois heures ; dans l'intervalle, une pilule de 0,05 de quart d'heure en quart d'heure, eau gazeuse pour boisson, vésicatoires volants aux membres : quatre grammes de quinine étaient pris quand nous avons jugé à propos de l'arrêter. Le lendemain, aux heures de l'accès, la malade est devenue irritable, capricieuse ; elle a fait bouleverser sa chambre, donné des ordres impérieux, déraisonnables, mais tout s'est borné là. Nous avons administré encore une dizaine de lavements en autant de jours. La convalescence fut un peu longue, mais franche. Au bout de trois semaines, tous

les vestiges de la maladie ont disparu, sauf un peu de surdité, qui s'est dissipée d'elle-même un peu plus tard.

Ce n'est que dans ces formes cérébrales de l'affection qu'on est forcé d'élever les doses du remède; c'est inutile dans les cas ordinaires, et dangereux même surtout quand l'intelligence est saine, la respiration normale; si le sujet n'accuse pas des douleurs vives, et que pourtant le pouls soit abdominal, on peut s'attendre à une perforation intestinale, accident funeste mais heureusement rare. J'arrête la quinine sitôt que les lavements commencent à ramener quelques matières moulées; c'est le signe d'une convalescence prochaine : il annonce le rétablissement du mouvement péristaltique, presque toujours aboli durant la maladie. Sous l'influence d'un régime sévère, composé uniquement de fécules et de viandes blanches, l'appétit devient vorace, les forces reviennent avec une rapidité surprenante, le principe vital paraît avoir reçu une nouvelle et salutaire impulsion, à tel point qu'on est amené souvent à voir dans la fièvre un véritable bienfait de la nature. J'en ai sous les yeux un singulier exemple : dans une famille nombreuse où les enfants se ressemblent sous tous les rapports, le troisième, depuis une violente attaque de fièvre qui a manqué de l'emporter, il y a quelques années, passe pour l'aîné, même aux yeux des personnes exercées.

La nature de cette affection me semble franchement miasmatique, son siége de prédilection le canal intestinal, mais rien de moins constant; j'en ai vu ne paraissant intéresser aucun organe en particulier, et ce ne sont pas les moins tenaces, ou bien voyageant d'un endroit à un autre, ou simulant parfaitement la première maladie venue. En voici quelques observations recueillies à dessein :

Le sieur Pascal, cordonnier, âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, mais robuste, m'appelle pour un érysipèle à la figure : fièvre assez forte (0,05 d'émétique en lavage). Le lendemain le cuir chevelu participe à l'affection ; délire passager (saignée de 500 grammes). Le jour suivant le mal envahit la nuque et une partie du dos, la fièvre devient maligne. On ne peut rien apprendre sur la marche de la maladie, les voisines qui font l'office de gardes se changent tous les jours ; mais je trouve constamment, à la visite du matin, le mal en progrès, et stationnaire à celle du soir ; j'en conclus qu'il y a des accès dans la nuit. Un lavement de 0,04 de quinine est administré ; l'érysipèle continue d'envahir le dos, mais, en abandonnant les parties affectées en premier lieu, la fièvre diminue. La dose de quinine est portée à 1,50 par jour ; le malade entre en convalescence vers la fin de la semaine ; il change d'épiderme par tout le corps, même sur les parties qui n'ont pas été malades.

Mlle. Giron, belle jeune fille de 18 ans, appartenant à une famille disposée à la phthisie, est prise de mal à la gorge avec gonflement énorme des parotides à gauche ; l'état général ne présente rien de particulier. Malgré un emploi énergique des anti-phlogistiques, des résolutifs, etc., l'enflure augmente sans cesse. Le cinquième jour, la respiration est menacée et la déglutition absolument impossible. A force de stimuler l'attention des parents, on constate le retour à peu près périodique d'une exacerbation dans le malaise général. Sous l'influence de la quinine, la glande diminue à vue d'œil, faisant place à une fièvre typhoïde des mieux caractérisées, mais sans gravité ; elle cède au bout de quelques jours.

Le nommé Miard tire au sort l'année passée et gagne un mauvais numéro ; il est pris deux jours après d'une épistaxis opiniâtre. On m'appelle une huitaine après ; le malade a déjà été saigné deux ou trois fois et a fait beaucoup de remèdes sans succès. Je le trouve couvert de la tête aux pieds de taches scorbutiques, perdant du sang ou plutôt de la sérosité rougeâtre par la plupart des ouvertures du corps ; on en trouve dans les selles, dans les urines, la bouche en est remplie. Le pouls est vide, et pourtant large et fréquent ; les pupilles énormément dilatées, presque immobiles ; surdité, mauvaise odeur, somnolence le jour, délire la nuit ; les parents s'attendent à une mort prochaine et ne veulent rien faire. J'obtiens à grand'peine qu'on aille chercher des remèdes chez mon propre pharmacien. Les deux premiers lavements de quinine arrêtent l'hémorrhagie ; peu à peu, sous l'influence du même traitement, les taches pâlissent, plusieurs se changent en abcès remplis d'un pus louable ; j'en évacue peut-être cinquante, en détachant une petite croûte à la peau. Un mois suffit pour une guérison complète.

Je pourrais multiplier ces exemples ; en voilà assez pour faire justice des assertions systématiques. Dans les premiers temps de ma pratique, quoique bien et dûment averti, j'avais quelque peine à en croire à mes yeux, une véritable peine, je vous assure, car, au milieu des surprises inattendues, des difficultés inextricables que la nature nous ménage à chaque instant, on ne renonce pas de gaieté de cœur à ces belles théories organiciennes où tout est si clair, si simple, si facile, si certain, si bien prévu : il ne leur manque absolument rien sinon d'être vraies. C'est l'histoire de la jument de Rolland qui avait toute sorte de qualités, sauf qu'elle était morte. Elles

ont pourtant rendu de très-grands services à l'humanité; voici comment, car vous êtes capable d'en douter.

Un jeune homme frais émoulu de l'école arrive dans une cité populeuse, où il n'a d'autres protecteurs que ceux qui protègent la France moyennant le budget, et cent sous pour toute richesse. Grâce à M. Broussais, c'est plus qu'il n'en faut pour se créer une belle clientèle; le diable y serait qu'il finira par trouver un malade. Eh bien ! qu'il ne lui mette pas des sangsues et sa fortune est faite.

C'est qu'on ne se ferait jamais l'idée quelle odieuse et ridicule tyrannie a pesé sur la France durant un quart de siècle. Il y a des fléaux d'autant plus insupportables qu'ils n'excitent la commisération de personne, que nos meilleurs amis s'acharnent à nous en accabler, que nous ne savons nous-mêmes s'il nous est permis d'en gémir. Telle était la sangsue entre les mains des élèves de Broussais : l'enfant et le vieillard, le grand seigneur et le mendiant, tout le monde y passait; on ne pouvait ni vivre ni mourir sans en être criblé. Je n'exagère rien; je sais que M. Broussais était un homme considérable, qu'il a entraîné à sa suite des gens d'un mérite immense; mais toute doctrine, même la plus sage, en descendant des hautes régions où elle a été conçue, en se répandant peu à peu dans la foule, se fane, se dégrade et devient enfin méconnaissable. Et que dire de l'erreur? C'est justement ce qui est arrivé à la gastro-entérite. J'ai vu des sangsues mises sous ce prétexte sur les membres contrefaits des enfants rachitiques pour en opérer le redressement; j'en ai vu des poignées dévorant l'épigastre d'un agonisant, et lâchant prise tout-à-coup parce que la victime était morte avant qu'elles aient achevé de se gorger. Je connais des médecins honorables à qui la

manie des gastrites est devenue une seconde nature, à tel point qu'il leur arrive de commander de loin, sans toucher le malade, presque sans le voir, la formule sacramentelle « 15 sangsues à l'estomac, cataplasme de farine de lin, tisane d'orge et un lavement, s'il y a besoin. » Le peuple s'en venge en attachant un sobriquet indélébile de cheval à tel nom, d'âne à tel autre; mais la maladie venue, il faut s'en servir. On ne se passe pas des médecins comme des marchandises anglaises; seulement un nouveau-venu n'avait qu'à se montrer, si jeune, si inexpérimenté qu'il fût, pour inspirer à tout le monde une confiance aveugle. Cet âge d'or commence à passer, et c'est vous qu'il faut en accuser principalement. Les bienfaits que répand une saine philosophie ne se voient pas des yeux, ne se touchent pas des doigts; mais votre nom sera honoré dans les annales de notre science, comme l'est dans l'histoire de la France et du monde le nom glorieux du Restaurateur de l'Ordre social. Vous avez lutté toute votre vie et vaincu dans cent batailles l'anarchie scientifique; vous avez ramené les nombreuses générations de vos élèves aux fortes études, à l'observation de la nature, aux traditions impérissables de l'antiquité. Sans doute il y aura toujours des charlatans, des médecins peu instruits; mais une idolâtrie générale, comme celle de Brown ou de Broussais, est tuée bel et bien. — Revenons à notre sujet.

Si les fièvres typhoïdes nous taillent ici la plus rude besogne, les maladies des femmes nous procurent le plus grand nombre des consultations : je parle des affections qui tiennent aux organes propres à la femme, et de celles qui résultent des rapports des deux sexes. Je n'ai qu'un mot à dire à propos des dernières; il est certain que, dans les cas graves de syphilis invétérée, le traitement ara-

bique est d'un puissant secours ; je me suis permis d'en éliminer cette détestable pâtée de miel et de bois, ainsi que la diète sèche. Les pilules seules, alternées avec la tisane, produisent les mêmes effets. Parmi les affections de la première espèce, il en est une dont nous faisons généralement peu de cas, et qui inspire néanmoins une véritable terreur aux femmes en couches, sous le nom de *dépôts de lait.* — Le nom n'est pas juste, c'est certain, mais le mal existe. Voici ce que j'ai remarqué maintes et maintes fois à ce sujet. Quelques jours après l'accouchement, quand tout paraît aller le mieux du monde, les femmes tombent dans une anémie générale, avec suppression plus ou moins complète de lait et une augmentation sensible de quelques autres sécrétions. Il existe presque toujours des douleurs simulant les névralgies, les rhumatismes, quelquefois très-vives, surtout dans la tête ; la peau se couvre d'éruptions miliaires, devient pâle, bouffie et fort sensible aux changements de température. Grande faiblesse, peu ou point d'appétit, le ventre souple et mou, la langue pâle et humide, les lochies abondantes et prolongées, les urines claires malgré la transpiration, d'une odeur prononcée désagréable. Le pouls rarement agité, mais beaucoup d'irritation nerveuse ; inquiétude continuelle, sensations hystériques, insomnies. — Les cheveux tombent, les dents s'altèrent, les sueurs et la salive rougissent presque constamment le papier de tournesol, et pour peu qu'il existe une prédisposition à la phthisie, on y échappe difficilement. Cet état peut durer des semaines et des mois ; les médecins s'en prennent aux rhumatismes. Il n'en est cependant rien, car il se juge fort souvent par l'éruption des règles ou le retour inopiné du lait, des dépôts purulents, surtout dans les seins ; quelquefois aussi

il disparaît insensiblement. Le traitement des bonnes femmes consiste dans l'administration des boissons diurétiques et purgatives, des cataplasmes chauds sur les seins; il paraît assez rationnel sans être très-efficace. Dans un cas grave où, six mois après l'accouchement, la malade souffrait d'atroces douleurs dans la tête, ayant déjà perdu la moitié des cheveux et des dents, et les règles ne reparaissant point malgré une foule de moyens usités, j'ai mis avec plein succès quelques sangsues au col de l'utérus. Je m'en sers de la sorte toutes les fois que j'ai affaire à une suppression prolongée, complète ou non, une métrite chronique, un engorgement, etc., et j'en ai obtenu quelquefois d'admirables résultats, sans m'être jamais aperçu qu'il en ait résulté le moindre inconvénient. La seule précaution à observer consiste à ne mettre la première fois qu'un très-petit nombre de sangsues. Telle est, dans certains cas, l'énergie de ce moyen, qu'on peut déterminer une perte avec deux ou trois piqûres.

(La suite au prochain numéro.)

Quelques Réflexions sur le Lithotriteur évacuateur du Professeur DELMAS.

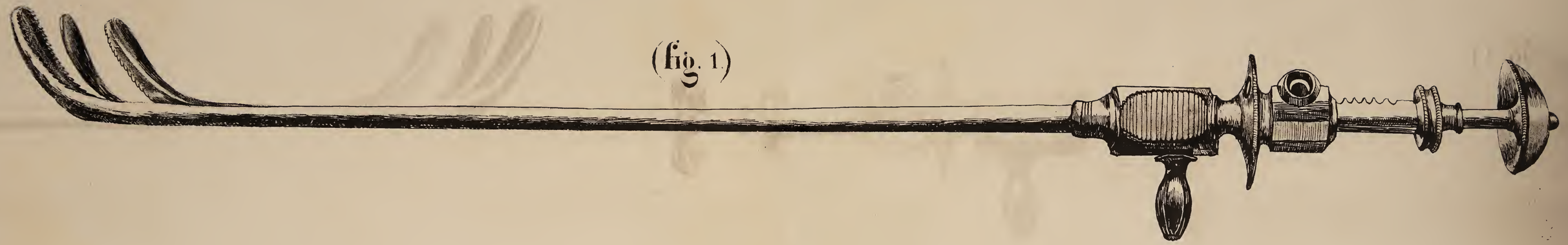
L'usage de la lithotritie est devenu aujourd'hui si commun, que l'on ne saurait en contester l'utilité; aussi, au lieu de renouveler les discussions qui ont divisé les médecins du premier mérite, il est plus convenable de vulgariser l'emploi d'une méthode si précieuse, en diminuant les accidents qui sont inhérents à cette manière d'opérer. Pour peu que l'on ait brisé des calculs, l'on a remarqué qu'une partie essentielle de ce traitement était l'évacuation complète des fragments. L'on sait, en effet, que la présence, dans la vessie, de

l'un d'eux peut être le noyau d'un nouveau calcul qui, en peu de temps, acquiert un volume considérable et ramène tout le cortége effrayant des symptômes que l'on avait cru dissipés pour toujours.

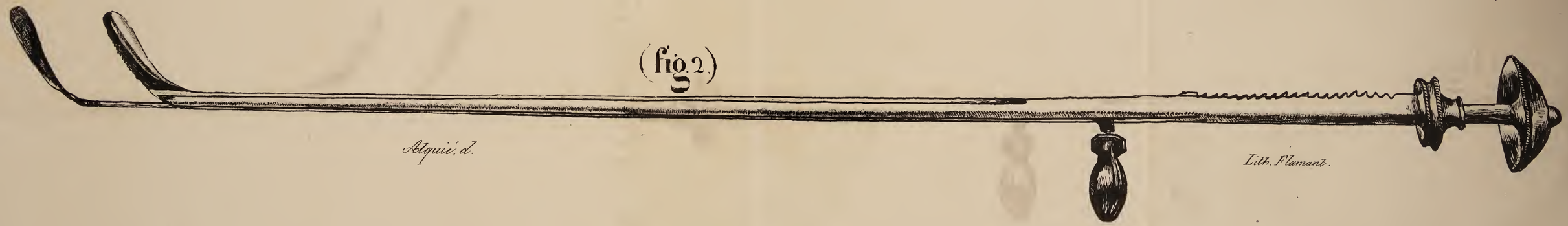
De-là, la nécessité d'un instrument particulier dont le nom (*ramasseur*) indique l'usage. Cet instrument, tel qu'il est généralement employé, a un inconvénient qui souvent rend son emploi dangereux et donne de la gravité à cette partie de l'opération. En effet, la cuvette dans laquelle on achève le broiement des fragments se remplit facilement et oppose une résistance qui ne permet plus de fermer l'instrument, augmente le volume de son extrémité et nécessite des tractions violentes et douloureuses qui amènent parfois des déchirures en divers points du canal de l'urètre. Les accidents de ce genre ne sont malheureusement pas rares; aussi les modifications apportées au *ramasseur* sont nombreuses et ont varié suivant l'imagination des inventeurs. Une des plus heureuses est celle du docteur Guillon, mais outre la complication du mécanisme à l'aide duquel ce confrère fait fonctionner son instrument, nous ne saurions approuver l'immobilité du bout de la tige qui est logée dans la cuvette; car l'instrument ne remplit pas le but que se propose l'opérateur, et laisse encore à désirer.

Depuis long-temps, témoin des succès de lithotritie obtenus par le professeur Delmas, j'avais tenu compte des changements heureux qu'il a su apporter dans les instruments dont il fait usage, et pour me limiter au sujet de cette note, je signalerai à l'attention des praticiens le nouveau *ramasseur* dont nous donnons en même temps le dessin.

Ce *lithotriteur évacuateur* est composé comme le lithotriteur ramasseur à pignon (dit de Charrière), et



(fig. 1.)



(fig. 2.)

Atquié, d.

Lith. Flamant.

fonctionne de la même manière. La différence qui constitue le perfectionnement apporté par le professeur Delmas est une troisième pièce logée entre les deux branches; cette tige carrée a presque toute la longueur de l'instrument, mais se trouve cachée dans une rainure creusée dans l'épaisseur de la branche mâle du lithotriteur; à son extrémité, correspondant à la cuiller de la branche femelle, se trouve une plaque métal qui s'applique au fond de la cuiller, tandis que l'autre extrémité de la tige évacuateur a un bouton curseur enchâssé dans une fente pratiquée dans une pièce de l'instrument, qui permet au bouton curseur d'imprimer, suivant le besoin, un mouvement de va-et-vient qui applique la plaque de la tige *évacuateur* dans la cuiller de la branche femelle ou l'en éloigne, de sorte que ce mouvement réitéré nettoie la cuiller de la poussière des fragments broyés et la déverse dans la vessie.

Cette explication sera rendue plus claire par le dessin qui accompagne ce texte; et, pour compléter ce qui s'y rattache, nous observerons que le volume de l'instrument pouvant être proportionné au diamètre de l'urètre ne laisse rien à désirer, puisqu'il est d'une introduction aussi facile que le lithotriteur simple, qu'il peut briser la pierre soit par pression, soit par percussion, qu'il peut ramasser les divers fragments, les briser et les réduire en poudre sans que la cuiller en soit remplie au moment où on veut la retirer, puisque, à l'aide de l'*évacuateur*, on la nettoie par le mouvement de va-et-vient dont cette tige supplémentaire est susceptible (1).

E. D.

---

(1) L'exécution de cet instrument, confiée aux soins habiles de M. Bourdeaux aîné, coutelier, ne laisse rien à désirer, et nous croyons être utile à nos confrères en leur indiquant le moyen de se le procurer.

II. ANALYSES.

Mémoires et Observations cliniques de médecine et de chirurgie,

Par L. MORAND, président de la Société médicale d'Indre-et-Loire, médecin de l'Hôpital-Général de Tours, etc....

M. Morand est un observateur instruit et consciencieux ; son ouvrage, qui n'est qu'un résumé de sa pratique, ne peut donc qu'être favorablement accueilli. Les fragments qui le composent, indépendants les uns des autres par la diversité de leur objet, n'ont pu être classés dans un ordre didactique, mais ils ont tous été conçus au point de vue de la pratique médicale; c'est, en effet, vers les progrès de la thérapeutique que l'auteur a dirigé tous ses efforts. L'exposé rapide que nous allons donner des parties principales de ce livre, démontrera qu'il présente à la fois, et de précieux exemples, et des leçons profitables.

A. Le premier mémoire de M. Morand a pour sujet l'ophthalmie scrofuleuse, à laquelle il donne aussi le nom d'ophthalmie lymphatique. Le fait sur lequel notre confrère appelle spécialement l'attention du médecin, c'est la coïncidence qui paraît exister le plus souvent entre ce genre d'ophthalmie et l'engorgement catarrhal de la muqueuse nasale. L'auteur, ayant eu fréquemment l'occasion de constater ce phénomène pathologique à l'infirmerie de la colonie agricole de Mettray, chercha, par une observation minutieuse, à en déterminer les conditions, et il ne tarda pas à découvrir que le point de départ de l'ophthalmie, le foyer principal de la fluxion, la cause matérielle et permanente des récidives, étaient dans la membrane de Schneider, dont la lésion se transmettait, par continuité de tissu et au moyen des

voies lacrymales, jusqu'à la conjonctive oculo-palpébrale. Comme une indication thérapeutique nouvelle doit surgir de cette étude étiologique, l'auteur insiste sur les conclusions qu'il croit devoir en déduire. « Il existe, dit-il, entre l'altération de ces deux membranes un rapport manifeste, et la fréquence de la lésion primitive de la pituitaire m'est si bien démontrée, que lorsque je vois cette membrane s'irriter et rougir chez un sujet lymphatique, je ne crains pas d'annoncer, si je ne puis attribuer l'irritation qui commence à un coryza simple, par exemple, qu'une ophthalmie scrofuleuse va se déclarer. Toutefois, je suis loin de penser que cette ophthalmie ne puisse apparaître de prime-abord, et que plus tard l'extension de l'inflammation qui lui est propre ne puisse avoir lieu sur la pituitaire; je veux seulement dire que ce genre d'affection commence le plus ordinairement par les fosses nasales, dont la membrane muqueuse est beaucoup plus étendue que celle de l'œil. »

C'est spécialement sur les cornets et dans les anfractuosités nasales que se révèle le noyau primitif de l'engorgement inflammatoire, et c'est aussi particulièrement vers ces points que M. Morand dirige le traitement topique auquel il accorde la préférence. Le nitrate d'argent, dont l'efficacité est désormais incontestable dans certaines formes d'inflammation, est porté en substance sur l'engorgement pituitaire une ou deux fois par jour pendant la première semaine, et tous les deux ou trois jours seulement pendant la suivante. Dans les cas où l'ophthalmie concomitante est entretenue par quelques ulcérations de la cornée ou des glandes de Meibomius, on triomphe de cette complication, en déposant sur la muqueuse de la paupière inférieure, au moyen d'un pinceau, une petite quantité d'une pommade au nitrate

d'argent, que la formule suivante permet d'obtenir à l'état demi-liquide :

Nitrate d'argent cristallisé. . . . . 5 à 20 centig.
Huile d'amandes douces. . . . . 2 gram.
Axonge. . . . . 2 gram.

Tels sont, en résumé, les procédés thérapeutiques dont notre confrère a obtenu d'excellents résultats, et que nous croyons devoir recommander comme rationnels, d'après les souvenirs fournis par notre expérience personnelle. Avons-nous besoin de prévenir le lecteur que M. Morand a l'esprit trop éclairé pour borner sa médicamentation à des applications topiques ? M. Morand n'ignore pas que l'ophthalmie scrofuleuse est liée à une disposition du système ; aussi regarde-t-il comme absolument nécessaire de faire marcher de pair l'usage des modificateurs généraux avec celui des topiques. En s'écartant de ce principe, on s'exposerait, en effet, à lutter long-temps et sans succès réel contre une simple manifestation symptomatique d'un état morbide permanent.

B. Lorsqu'une première cataracte est formée, convient-il d'attendre, pour pratiquer l'opération qu'elle réclame, que l'œil encore sain soit, à son tour, affecté de cataracte ?

Cette question est depuis long-temps controversée, et des solutions tout-à-fait contraires ont été adoptées par des chirurgiens également recommandables. Peut-être est-il permis d'accuser toutes ces opinions d'être trop exclusives, et par conséquent de ne pas tenir compte d'une foule de circonstances individuelles qui doivent faire varier une semblable détermination. M. Morand, en se prononçant d'une manière absolue pour l'opération dès que l'un des cristallins est devenu opaque, nous paraît

avoir mérité lui-même le reproche que nous adressons à la plupart des chirurgiens. Pour notre compte, nous accepterons bien, comme admissible chez certains individus, cette pratique, en faveur de laquelle ont écrit Richter, Travers, MM. Carron du Villards, Rognetta, Berard, etc.; mais, jusqu'à ce jour, la majorité des cas soumis à notre observation nous a paru réclamer une conduite opposée. Ce n'est point ici le lieu de discuter les nombreux motifs qui militent en faveur de l'un ou de l'autre précepte; et d'ailleurs nous pensons qu'on peut encore répéter avec S. Cooper que ce point de thérapeutique chirurgicale nécessite des recherches ultérieures.

C. Dans le troisième chapitre de son ouvrage, M. Morand conseille, contre l'épistaxis rebelle, l'emploi d'un tampon hémostatique ainsi préparé : « On roule, dit-il, un morceau d'amadou sur un petit cylindre de papier, de manière à lui donner la forme d'un cône allongé, dont le volume sera en rapport avec la cavité nasale qu'il doit occuper. On maintient cet amadou en l'entourant d'un fil de chanvre ou de laine, dont les spirales doivent être lâches et placées à grande distance les unes des autres pour ne pas empêcher le gonflement de l'agaric; on le graisse avec du beurre ou du suif, et on l'introduit dans la narine par son extrémité conique, en vrillonnant sans trop presser. »

Il n'est sans doute aucun de nos lecteurs qui n'ait pratiqué le tamponnement nasal d'une manière à peu près semblable, au moyen de l'agaric, de l'éponge ou de la charpie. Cette pratique est du moins très-usuelle dans nos hôpitaux; néanmoins nous avons rappelé en détail le procédé particulier de l'auteur, parce qu'il peut réussir là où d'autres ont échoué, et que rien de mi-

nutieux n'est à dédaigner dans la thérapeutique. Les avantages de ce tampon hémostatique ont été spécialement reconnus chez les enfants où la sonde de Belloc est d'un emploi si difficile, par rapport à leur indocilité et à l'étroitesse des fosses nasales, et chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, dont la prostration souvent très-grande empêche encore qu'on se serve avec facilité de cet instrument. Toutefois, malgré les éloges que M. Morand accorde à ce procédé, nous craignons qu'il ne soit insuffisant lorsque l'hémorrhagie naîtra de la partie postérieure des fosses nasales.

D. Quand l'hémorrhagie occasionnée par la morsure des sangsues ne cesse pas spontanément, M. Morand lui oppose avec succès des boulettes formées avec un mélange de deux ou trois parties d'huile d'olive et d'une partie de cire jaune, et appliquées rapidement sur la piqûre que l'on a essuyée avec soin. A défaut du mélange signalé, des corps gras, tels que le beurre, le suif ramolli ou la graisse, amèneront le même résultat.

E. La cinquième partie de l'ouvrage est formée par la relation des faits les plus intéressants de la pratique de l'auteur. Nous signalerons, comme dignes de fixer l'attention, les observations qui sont données à l'appui des propositions suivantes :

1° La résolution des phlegmasies chroniques et la résorption des épanchements séreux sont puissamment favorisées par l'application multiple de vésicatoires volants. Notre confrère renouvelle ces épispastiques jusqu'à six fois sur le même lieu ; pour faire une nouvelle application, il choisit le moment où l'épiderme commence à reparaître sur la surface dénudée.

2° L'emplâtre stibié, appliqué au sommet de la tête et à la nuque, a amené la guérison de deux méningites

chroniques chez des enfants. M. Morand fait un fréquent usage de l'emplâtre stibié, et il le préfère à d'autres agents révulsifs. Toutefois, comme, de l'aveu même de l'auteur, la cicatrice qui en résulte est indélébile et que les cheveux n'y repoussent pas, ce moyen thérapeutique n'offre pas le caractère d'immunité qui pourrait rendre son emploi plus ordinaire. Les préceptes donnés à ce sujet par M. Morand doivent être pris en considération.

3° La compression a été conseillée et pratiquée avec fruit dans l'érysipèle. M. Morand a expérimenté avec succès ce traitement dans ces érysipèles d'une nature si grave, qui surviennent à la suite des mouchetures ou des scarifications pratiquées sur les membres infiltrés.

F. Une partie de l'ouvrage de M. Morand est consacrée à l'éloge de la réunion immédiate dans les plaies herniaires. — Les idées fondamentales de ce travail sont depuis long-temps vulgaires dans notre Ecole. Le professeur Delpech avait déjà mis hors de toute contestation les principes auxquels M. Morand s'est rallié. Nous adoptons, en conséquence, pleinement la conduite que l'auteur préconise; mais nous ne pouvons nous empêcher d'exprimer notre étonnement de voir cet estimable confrère reproduire contre la *suture* des objections surannées auxquelles la pratique de tous les chirurgiens de Montpellier répond depuis plus de vingt ans d'une manière si victorieuse. Tous les jours, dans nos opérations, nous employons la suture et nous la multiplions autant que l'exige l'affrontement exact des lèvres de la plaie, et nous affirmons que son innocuité ne s'est jamais démentie. L'emploi des agglutinatifs, qui seul est autorisé par M. Morand, est loin de suffire à toutes les indications de la réunion immédiate.

G. Le chapitre tout pratique que l'auteur a consacré

à l'affection croupale ou à la diphtérite laryngienne, sera lu avec intérêt. Les faits qu'il contient viennent démontrer l'efficacité d'un traitement topique, et en particulier de la cautérisation par le nitrate d'argent, telle qu'on l'emploie généralement aujourd'hui. En outre, l'auteur fait connaître deux instruments nouveaux, ingénieusement construits et destinés à dilater la plaie après l'opération de la trachéotomie, sans nuire au passage de l'air et sans arrêter les mucosités bronchiques.

A l'occasion de ce travail, nous soumettrons seulement à l'auteur un doute qu'a fait naître dans notre esprit la lecture attentive de ses observations. Sous le titre de *diphtérite*, nous avons rencontré plusieurs maladies dont la nature croupale ne nous est pas rigoureusement démontrée. Dans la troisième observation, par exemple, nous trouvons le diagnostic ainsi établi : une tache blanche, lichénoïde, de la dimension d'un centime, sur l'amygdale droite tuméfiée et rougie; un ganglion volumineux faisant saillie sous l'angle de la mâchoire, un peu de fièvre indiquent assez la nature du mal. — Il nous est impossible de conclure avec M. Morand que ces symptômes appartiennent à un état diphtéritique. Une simple amygdalite présente, en effet, les mêmes phénomènes sans en excepter ces *taches blanchâtres* que nous avons vues presque constamment sur les amygdales enflammées, et qui ne sont, comme l'ont très-bien établi MM. Chomel et Blache, que de simples concrétions muqueuses ou sébacées.

Une critique analogue nous paraîtrait être aussi justifiée par la septième et la huitième observation; mais le narré d'un fait ne peut jamais remplacer l'observation directe, et nous savons M. Morand juge trop compétent en pareille matière pour ne pas nous contenter d'asseoir

nos doutes sur la trop grande concision de ses descriptions.

H. Sous le nom de *pince obstétricale*, M. Morand décrit une espèce de forceps à petites dimensions et à cuillers très-amincies, dont l'application est bornée au détroit périnéal du bassin. Pour remplir des indications analogues, le forceps a été déjà avantageusement modifié par MM. Velpeau, Gerdy et autres. Parmi nous, M. le professeur Delmas a depuis long-temps popularisé dans le même but un forceps dont les proportions ont été considérablement réduites et qui convient très-bien à ces cas particuliers de dystocie. M. Morand, dans la construction de sa pince obstétricale, a cru devoir imiter Smellie, qui faisait partir la courbure des cuillers du point même de la fonction des branches, afin de suppléer à la diminution de leur longueur. Quant à l'amincissement de ces mêmes cuillers, regardé par M. Morand comme fort utile, il nous est impossible de l'apprécier d'après la seule inspection de la lithographie jointe au mémoire; mais nous devons dire qu'il ne nous paraît pas facile de diminuer de beaucoup l'épaisseur des cuillers ordinaires, sans faire naître plus d'inconvénients que d'avantages.

I. M. Kœstler, de Vienne, avait signalé l'*incontinence d'urine* comme un symptôme propre à l'empoisonnement par la belladone. Les homœopathes, par leurs expériences, confirmèrent ce résultat, et, par une conséquence de leurs principes thérapeutiques, ils conseillèrent l'usage de cette substance dans l'émission fréquente d'urine et l'urinement involontaire. Ce précepte n'était pas encore, au moins à notre connaissance, sorti des livres homœopathiques. Mais voici des faits incontestables, rapportés par M. Morand, qui établissent l'efficacité pres-

que constante des préparations de belladone dans l'incontinence d'urine des enfants par cause de faiblesse. Ce praticien administre l'extrait de cette plante à la dose d'un à six centigrammes, et recommande de proportionner les doses à l'âge et aux susceptibilités des sujets, et de surveiller attentivement les effets produits afin de prévenir l'intoxication. — Ce moyen agit aussi favorablement chez les vieillards, dont le col vésical est faible et relâché, et cause l'incontinence d'urine désignée sous le nom d'*essentielle*. En général, il convient de combiner avec cette médicamentation un régime animalisé et tonique.

Nous recommandons aux praticiens la lecture de ce chapitre de l'œuvre que nous venons d'analyser. Il ouvre, en effet, une nouvelle voie pour le traitement d'une infirmité très-commune, et il confirme cette proposition, exprimée par MM. Trousseau et Pidoux, comme féconde en résultats importants, et que l'on peut admettre sans tomber dans des systèmes exclusifs, à savoir : qu'une multitude de maladies sont guéries par des agents thérapeutiques qui semblent opérer dans le même sens que la cause du mal auquel on les oppose.

BENOIT,
Agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Des changements dans le climat de la France :
Histoire de ses Révolutions météorologiques;
par le docteur FUSTER (1).

Dans la monotone revue de tant de livres qui répondent bien mieux aux instincts de la librairie qu'aux

(1) In-8° de 500 pages. Paris, chez Capelle, libraire-éditeur.

vrais besoins de la science, on est heureux d'avoir à signaler des travaux sérieux et réfléchis qui piquent tout d'abord la curiosité par la nouveauté de leur sujet et qui tiennent les promesses de leur titre par la consciencieuse exécution de l'ensemble et l'intérêt soutenu des détails.

Tel est, dans toute la sincérité de nos convictions, le livre que nous allons faire connaître; et c'est sur lui que nous comptons pour absoudre l'indépendance de nos éloges aux yeux mêmes des lecteurs les plus prévenus contre le désintéressement de la critique.

Un premier travail du docteur Fuster *sur les maladies de la France*, couronné par l'Institut, sous le patronage de Double qui se connaissait en bons livres, formait le brillant début d'une entreprise de longue haleine qui devait tenter le zèle et le talent de l'auteur. L'ouvrage actuel, sans être la suite du précédent, se rattache de la manière la plus intime à ce grand système d'études. Après l'exposition des principes généraux de la *médecine météorologique*, l'*histoire des révolutions successives de notre climat* trouvait naturellement sa place. Nous nous en rapportons à l'auteur pour appliquer plus tard à l'histoire des maladies de la France, les faits qu'il vient établir aujourd'hui. Nous allons, en attendant, le voir aux prises avec une des parties les plus importantes du vaste problème qu'il poursuit.

Le climat de la France a changé et change: cette épigraphe résume nettement la nouvelle production de M. Fuster. — Remontant, en effet, aux premiers temps de notre histoire, l'auteur, après avoir réuni dans l'ordre chronologique les données les plus décisives, et rapproché, chemin faisant, avec une judicieuse sagacité, les témoignages contemporains dont le sens est univoque,

a résolu affirmativement la question relative aux changements de notre climat. Cette vérité ne serait pas pour lui l'*expression d'une loi exceptionnelle, mais bien d'une loi générale dont la manifestation obligée par la nature des choses ne reconnaît dans tous les pays que des différences de forme et de quantité.* Le climat de la France aurait donc offert deux grandes périodes météorologiques, c'est-à-dire que la température *très-rigoureuse* de la primitive Gaule se serait graduellement *adoucie* pendant plusieurs siècles pour se *refroidir* de nouveau, suivant une progression non interrompue jusqu'à nos jours. — Des savants respectés repoussent cette opinion et ne veulent admettre, dans les climats des diverses contrées du globe et dans le nôtre en particulier, que des modifications locales, passagères, accidentelles. C'est précisément pour combattre cette assertion au profit du système contraire que M. Fuster a écrit son livre.

La première partie qui n'en est, pour ainsi dire, que l'exposition synthétique, remarquable d'ailleurs par sa concise précision, n'est point inconnue à ceux de nos lecteurs qui suivent avec attention les travaux de nos sociétés savantes. L'Académie des sciences en avait eu les prémices et avait voté de flatteurs encouragements sur le rapport de M. de Gasparin qui réserva pourtant son opinion personnelle, et formula, avec tout le talent qu'on pouvait attendre d'un tel écrivain, un système d'objections contraires aux conclusions formelles de l'auteur.

Cette critique remarquable provoquait une réponse. M. Fuster ne l'a pas fait attendre, et mesurant ses efforts à l'autorité de son adversaire, il se présente aujourd'hui armé d'un nombre prodigieux de documents et de témoignages, dont l'imposant faisceau doit

résister sans peine aux soustractions partielles qui tendraient à l'affaiblir.

L'auteur a complété sa défense dans trois sections nouvelles qui s'ajoutent à ses précédentes recherches. — Dans la première, il étudie le caractère et la nature des changements de notre climat depuis les temps reculés jusqu'à nos jours. — La seconde déroule, dans une statistique minutieusement contrôlée, l'histoire des grandes intempéries de la France, aux diverses époques de ses annales. — Dans la troisième enfin sont exposées et épiées dans leur mode d'agir les causes de ces transformations climatériques admises comme un fait démontré. — Promenons un coup-d'œil rapide sur chacune de ces sections.

En établissant les caractères essentiels des mutations climatologiques qu'il signale, l'auteur confirme, de la manière la plus heureuse, les observations et les principes consignés dans la première partie de son livre. — Une série de chapitres est consacrée à l'étude du climat de la Gaule avant l'ère chrétienne jusqu'au VIe siècle, et poursuit cette histoire jusqu'à celle des changements qu'il a subis au moyen-âge. — Les témoignages contemporains les plus authentiques, les traditions généralement acceptées sont unanimes pour attribuer à la Gaule de Jules César un froid âpre et prolongé qui congelait les fleuves et couvrait la terre de neige, des pluies diluviennes saturant l'air d'humidité, de violents ouragans, des tempêtes fréquentes. « *Quid illis terris asperius ?* » disait en plein sénat Cicéron faisant allusion au climat de cette contrée. — A dater des premières années de notre ère, les rigueurs précoces de ces longs hivers commencent à s'amender. L'amélioration se fait d'abord sentir dans le midi, et ce n'est qu'après un intervalle

de trois siècles que la chaleur se propage vers le nord. Au VIe siècle, c'est-à-dire après une période de 500 ans, l'adoucissement du climat est devenu général; alors ont disparu insensiblement de nos chroniques les témoignages qui reproduisaient sous toutes les formes les preuves de l'âpreté de notre ciel. — Du VIe au IXe siècle, la météorologie de la France conserve ces avantages, et l'histoire en vérifie encore quelques traces de plus en plus effacées jusqu'au XIIe siècle.

A cette époque, la décadence du climat lentement préparée est devenue manifeste, et se perpétue jusqu'à nos jours par une dégradation successive. — Déjà vers le milieu du IXe siècle, nos chroniqueurs enregistrent de grandes intempéries fréquemment répétées. — Les expiations des peuples appelés par la voix des conciles à désarmer la colère céleste, attestent, d'une manière frappante, les désastres de ces vicissitudes atmosphériques, présages supposés de la fin prochaine du monde. —A dater du XIIe siècle, la détérioration climatérique se dessine en traits profonds. Dans ce résultat collectif, expression de l'action de causes diverses, le rôle des intempéries grandit avec les siècles et s'étend jusqu'à nous; et comme l'amélioration assignée à la première période météorologique s'était avancée du midi vers le nord, la décadence qui lui succède suit une marche inverse, part du nord et descend vers le midi.

Il est inutile d'avertir (et l'auteur nous a prévenus) que la vérification des faits météorologiques invoqués dans ce travail manque de cette précision rigoureuse qu'on ne peut demander qu'aux instruments destinés à en déterminer la nature et à en mesurer le degré. A cet égard, une longue lacune existe dans la science, et ce n'est guère qu'en 1670 qu'elle a commencé à être

comblée chez nous. Mais ces observations recueillies sur la foi d'instruments encore imparfaits ou inhabilement maniés, interrompues d'ailleurs, à diverses reprises, par les préoccupations politiques, fourmillent d'erreurs et d'inexactitudes qui interdisent de comparer avec fruit les résultats obtenus. Aujourd'hui même où le perfectionnement de la météorologie permet de procéder avec plus de rigueur, les hommes spéciaux n'acceptent ses décisions qu'avec une certaine réserve, motivée sur la mobilité, reconnue et jusqu'à présent inévitable, des instruments qui déterminent la température de l'air. Quoi qu'il en soit, l'insuffisance et les vices de nos collections météorologiques n'autorisent à les invoquer, selon la remarque fort juste de l'auteur, ni pour ni contre les changements de notre climat. — Mais à défaut de l'expression rigoureuse du chiffre, on peut obtenir, par induction, des indications approximatives qui ne laissent pas que d'être assez précises. On en jugera par un seul exemple.

Diodore de Sicile mentionne formellement la facile congélation de *toutes* les rivières navigables de l'ancienne Gaule. Or, la Seine, parmi nos rivières du nord, ne gèle pas à moins de 9 degrés soutenus au-dessous de zéro (Arago), et parmi celles du midi, le Rhône ne se prend que par un froid continu de —12° (de Flaugergues). Ce premier renseignement est déjà assez significatif. Mais la surface solidifiée des fleuves était assez résistante, toujours selon Diodore, pour servir de route aux piétons et livrer même passage à des armées entières suivies de leurs bagages. Ce fait admis, nous retrouvons dans la série des observations thermométriques dont nous pouvons disposer, trois hivers dont l'âpreté, manifestée par l'intensité de congélation de nos rivières, a rappelé

la circonstance spéciale enregistrée par l'historien grec. Or, le *maximum* de froid assigné par les observateurs contemporains, à ces mémorables hivers de 1709, 1789 et 1830, représente, terme moyen, pour ces trois années —18° 7. — La force des gelées, attribuées à l'ancienne Gaule par les écrivains les plus dignes de foi, devient, comme on voit, un élément météorologique qui supplée, avec la plus grande vraisemblance, au défaut d'évaluations thermométriques. — Les documents du même ordre, recueillis et interprétés d'après cette méthode, sont unanimes pour déposer à leur manière et avec une exactitude suffisante, dans le sens des transformations climatériques qu'ils expriment.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans tous les détails de la réfutation si pressante qu'il adresse aux partisans de l'immutabilité de notre climat. Le reproche de n'avoir pas distingué, dans leurs appréciations contradictoires, la Gaule ou *Celtique* de la Gaule Narbonaise ou *province romaine*, d'avoir mêlé les faits et les dates sans égard pour la différence des localités et des époques, d'avoir, en un mot, confondu et brouillé les renseignements météorologiques qui leur sont respectivement applicables, nous paraît assez grave pour discréditer leur opposition et dépouiller de sa valeur apparente leur refus d'adhésion à l'opinion qui leur est contraire.

Mais l'argumentation de l'auteur ne se réduit pas aux attestations contemporaines qui mettent hors de doute la réalité de ces modifications météorologiques. L'état de certaines cultures, aux diverses époques qu'il passe en revue, réfléchit suivant lui, d'une manière constante et expressive, l'état des circonstances climatériques. C'est ainsi que la métamorphose graduelle qui changea un

pays âpre et sauvage en un pays plus doux et couvert d'une riche végétation, se résumerait assez bien par la marche ascensionnelle de la vigne. Les indications de la météorologie et de l'agronomie se combineraient donc et se confirmeraient l'une par l'autre.

M. Fuster démontre, en effet, l'histoire à la main, l'absence de la vigne dans l'ancienne Gaule, et n'hésite pas à l'attribuer à l'âpreté du climat qui en interdisait impérieusement la culture. — Les chroniqueurs sont unanimes pour prêter aux Gaulois une véritable passion pour le vin; tel aurait été même, selon quelques-uns, le motif de leurs incursions en Italie. — Le désir de satisfaire leur goût, sans sortir de chez eux, devait donc les exciter à multiplier la vigne, si un obstacle plus puissant que leur volonté n'en avait rendu la culture impossible. La vigne se propage pourtant à partir du midi et s'étend peu à peu; mais sa marche ascensionnelle est lente en dépit de l'empressement intéressé des planteurs: c'est qu'elle suit pas à pas la transformation lentement progressive du climat. — Lorsque le nord s'échauffe à son tour, la vigne franchit la Loire et n'est point arrêtée par les circonstances commerciales et économiques que l'histoire nous montre comme devant être éminemment défavorables à son extension. — On la voit s'établir à l'ouest sur le territoire de Paris, vers la seconde moitié du IVe siècle. Gagnant toujours du terrain au VIe, elle envahit, au VIIe, toute la France septentrionale, et l'excellence de son produit exprime la convenance des conditions atmosphériques sous l'influence desquelles il s'élabore. — Dans le siècle suivant, elle se multiplie et prospère avec une heureuse profusion partout où le terrain se prête aux procédés de l'agriculture. — Or, on sait, d'après des recherches très-précises, auxquelles

M. de Humboldt a attaché l'autorité de son nom, que la vigne ne fournit du vin que sous des conditions atmosphériques rigoureusement indispensables. Elle n'en donne point au-dessous ou au-dessus d'un certain degré de température. Son produit n'est abondant et de bonne qualité que par une chaleur suffisamment élevée. — On devine les corollaires que l'auteur tire de ces prémisses.

Des préventions contre nos vignes et nos vins du moyen-âge ont cherché à donner le change sur la véritable cause du perfectionnement de cette culture. — M. de Gasparin devait repousser, dans l'intérêt de sa thèse, l'interprétation assignée par M. Fuster aux faits historiques que nous venons de lui emprunter, et il a essayé de déposséder le climat de l'influenee qu'on lui suppose sur la prospérité et la multiplication ascensionnelle de nos vignobles du nord et leur rétrogradation ultérieure en sens inverse. Ce résultat ne doit, selon lui, être imputé qu'à l'empire des convenances économiques et sociales. — L'argumentation du savant académicien peut être succinctement résumée en ces termes :

Les vins de ces vignes étaient de très-mauvaise qualité, ce qui implique de la part du climat un défaut de conditions favorables à leur culture ; — le cidre, véritable succédané du vin, n'était pas encore connu ; — les brasseries de l'époque fabriquaient mal la bière ; — force était donc de recourir au jus de raisin et d'étendre nos vignobles. — Enfin, l'absence de tout commerce, tant par eau que par terre, ne permettait pas de remplacer nos mauvais vins indigènes par des vins exotiques de bon aloi. — Si nos vignobles, alors florissants en apparence, ont été plus tard en pleine décadence et ont disparu progressivement de la zône du nord, c'est que les

circonstances ont permis de s'en passer et de substituer au vin d'autres boissons nouvellement inventées ou perfectionnées dans leur mode de fabrication.

M. Fuster ne laisse sans réponse aucune de ces assertions, et les surprend en pleine discordance avec les documents historiques les moins récusables. — C'est ainsi que les auteurs contemporains réhabilitent explicitement, non sans quelque verve bachique, nos vins injustement décriés. — L'existence du cidre et de quelques autres liqueurs fermentées, adaptées à la boisson, remonte à la plus haute antiquité. — La bière, qui abreuvait les trois quarts de l'Europe, était fabriquée par des procédés qu'on n'est point en droit de déprécier puisqu'ils sont inconnus, et dont la supériorité relative pourrait invoquer, au besoin, sa facile conservation obtenue dans les brasseries anciennes et vainement recherchée par les brasseurs modernes, au moins pour les bières communes. — La prospérité de nos vignobles coïncide précisément avec l'état brillant de notre commerce qui importait notamment chez nous les vins d'Orient, et échappe à l'influence de la situation politique et sociale qui aurait dû réduire bien loin de favoriser les progrès de cette culture. — N'est-il pas logique de conclure, avec l'auteur, que l'indépendance de la vigne au milieu de ces circonstances déprimantes en ramène l'évolution progressive sous le joug du climat qui en est la cause naturelle et légitime, et qu'il ne faut pas chercher une autre étiologie à sa dégradation ultérieure? Cette conséquence découle rigoureusement du rapprochement historique des phases du climat et de celles de nos vignobles.

M. Alphonse de Candolle, qui ne croit pas aux changements du climat, a raisonné autrement.— Les plantes,

ont, d'après lui, une patrie *naturelle* renfermée dans la limite climatoriale de leur culture, et une patrie *artificielle* comprise dans le cercle que lui tracent les intérêts de l'industrie humaine. La première ne change presque plus aujourd'hui; la seconde s'agrandit, se resserre, ou se déplace au gré de nos besoins, de nos goûts, de nos usages, de nos fantaisies. — C'est ainsi que la patrie *naturelle* de l'olivier et de la vigne resterait seule stationnaire, tandis que leur patrie *artificielle* aurait changé et continuerait à changer.

M. Fuster accepte ces principes de géographie botanique, mais avec les restrictions qu'ils réclament. Nul doute que les impulsions si variées de l'industrie, combinées avec l'action des lois ou réglements administratifs, n'aient une grande part dans le mouvement ordinaire des cultures. Mais il n'en est pas moins vrai que la barrière inflexible du climat retient les efforts de l'industrie agricole, quel que soit l'intérêt qui la presse. Tout ce qu'on peut dire, c'est que son despotisme est plus ou moins absolu, suivant les cultures. — Quant à ce qui concerne les phases alternatives d'avancement ou de retraite que l'histoire assigne à nos vignes, le rôle des influences morales et politiques, incontestable en principe, est trop inconstant et trop mobile de sa nature, et leurs révolutions ont été notamment trop multipliées en France, pour qu'on puisse leur supposer le pouvoir de propager vers le nord, pendant cinq ou six siècles, la ligne de nos vignobles, et de la ramener ensuite vers le midi pendant cinq à six autres siècles.

Nous n'avons fait, comme on le pense bien, qu'indiquer les points culminants d'une discussion qui se recommande autant par la portée du fond que par l'élégance de la forme; nous voyons avec regret tout ce

que la logique qui la dirige a perdu à l'aride concision de ce sommaire. Ceux qui nous lisent nous sauront gré plus tard de notre laconisme, s'ils nous doivent le plaisir de s'en dédommager auprès de l'auteur.

Le tableau des grandes intempéries de la France occupe la troisième section de cette histoire de ses révolutions météorologiques. Les partisans de l'immutabilité du climat se prévalent du relevé de ces perturbations atmosphériques, qui attesterait, d'après eux, que tous les siècles ont subi les mêmes écarts.

A cette prétention, l'auteur oppose d'abord l'infidélité des listes dressées par les météorologistes généralement en crédit, et il fait de plus très-justement remarquer que le climat, qui n'est que l'expression de l'état habituel ou moyen de l'air, ne marche pas *nécessairement* d'accord avec ses écarts qui en représentent les conditions exceptionnelles ou insolites.

M. Fuster s'est proposé de suppléer à l'insuffisance des documents recueillis par les auteurs qui l'ont précédé. Sa minutieuse statistique a rassemblé tous les écarts remarquables des qualités de l'air, enregistrés dans nos annales, depuis le premier siècle de notre ère, par des écrivains dignes de foi et le plus souvent témoins de ces déviations météorologiques.

Le nombre total de ces intempéries, inégalement réparties dans les divers siècles, s'élève à 553, et leur distribution en cinq séries comprend les grands *hivers généraux*, les grands *étés*, les grandes *pluies*, les grandes *sécheresses*, et enfin les grandes *vicissitudes*, c'est-à-dire les alternatives brusques des états de l'air, parmi lesquelles figurent les *orages* et les *tempêtes*. L'histoire détaillée de ces grandes perturbations, séparément tracée pour le nord et le midi, est suivie des

indications bibliographiques qui s'y rapportent, véritables pièces justificatives à l'adresse de ceux qui sont curieux de remonter aux sources et de contrôler les documents mis en œuvre.

Du rapprochement des chiffres, qui représentent pour chaque siècle son contingent d'intempéries, ressort constamment ce fait, que leur proportion s'est accrue dans les derniers siècles. Ce résultat numérique est bien moins l'expression de leur multiplication réelle que de la multiplicité relative des observations recueillies dans les temps les plus rapprochés de nous; toujours est-il que le XVIIe et le XVIIIe siècle présentent, sous ce rapport, un énorme excédant. Si l'on suppose ensuite un partage égal de ces intempéries dans chaque siècle pendant la période des quinze derniers, on obtient une moyenne qu'aucun siècle n'atteint jusqu'au XIVe, et dont le chiffre, à dater de cette époque, se trouve doublé ou triplé pour les siècles suivants, à l'exception du XVe. — Si l'on étudie ensuite leur ordre d'accroissement, on arrive à cette conclusion que les premiers siècles en ont subi plus de deux fois moins que les derniers, et en définitive que le climat de la France a offert une période continue de chaleur et d'égalité croissantes jusqu'au IXe siècle, et une période consécutive de refroidissement et de vicissitudes non interrompues jusqu'à nos jours.

L'ensemble de nos intempéries, interprété dans le sens le plus large, proteste donc contre le principe de l'immutabilité de notre climat; et il est essentiel de remarquer avec l'auteur, que, dans aucun cas et en acceptant les faits tels que l'histoire nous les donne, on n'est en droit de s'en prévaloir contre la réalité des changements climatologiques, enregistrés dans le passé

par les anciens observateurs et dans le présent par nos contemporains.

L'état de l'atmosphère, au moment où nous écrivons ces lignes, n'infirme point, on en conviendra, les conclusions de l'auteur. — Un hiver long et rigoureux, qui a absorbé le printemps et n'a pas même cédé sans débat aux chaleurs tardives de l'été ; — des pluies torrentielles, submergeant des pays brûlés d'ordinaire par de longues sécheresses, et chassant de leur lit nos fleuves et nos rivières ; — des orages fréquents, ravageant nos cultures sous les coups pressés de la grêle ; — des vents impétueux et continus, balayant nos plaines et ébranlant nos édifices ; — des secousses intermittentes de tremblements de terre ressenties sur divers points ; — des trombes furieuses, semant les désastres sur leur passage et laissant leur trace fatale sur le midi comme sur le nord de la France : tels sont les traits du tableau météorologique de l'année qui s'écoule, et qui ne rappellent en rien cette douceur et cette égalité du climat dont se félicitaient nos ancêtres à une époque bien antérieure de notre histoire. — Du reste, la conclusion que les traditions judicieusement recueillies et rapprochées semblent élever à la certitude d'un fait démontré, se retrouve de nos jours dans les plaintes répétées des populations et leurs regrets pour des temps meilleurs ; de telle sorte que la réalité des modifications graduelles de notre climat a acquis tout le retentissement d'une vérité vulgaire.

N'oublions pas de dire qu'aux preuves dont nous venons de reproduire un simple aperçu, viennent s'ajouter les résultats obtenus par M. Agassiz dans ses savantes et fort curieuses recherches sur les glaciers des Alpes. — Des traces physiques de leur passage, des renseignements officiels qui témoignent historiquement

de leur absence dans certains points, démontrent leurs variations séculaires. Leur vaste étendue aux premiers temps de nos annales, leur réduction pendant le moyen-âge, leur formation nouvelle et leur extension progressive dans les temps modernes, sont autant de faits qui représentent, à leur manière, l'âpreté du climat de la Gaule primitive, son adoucissement au moyen-âge, et son refroidissement croissant depuis cette époque jusqu'à nous. — C'est ainsi que M. Fuster arrive par des voies différentes au but qu'il s'est proposé d'atteindre.

Les transformations du climat de la France une fois admises et surabondamment prouvées, il s'agit d'en rechercher les causes. — Telle est la question difficile qui sert de texte à la quatrième et dernière section du livre que nous parcourons.

Deux ordres de causes peuvent être assignés aux mutations des climats en général : le jeu des phénomènes météorologiques et les travaux industriels de l'homme. Ces causes agissent de concert en tous lieux et de tout temps, et leurs irrégularités et leurs alternatives s'expliquent par la capricieuse mobilité des agents qui les font naître. L'auteur apprécie séparément ces deux ordres d'influences qui se mêlent et se combinent pour produire un résultat commun : — d'une part, le froid, le chaud, la sécheresse, l'humidité, les neiges, les gelées, les dégels, les orages, les pluies, les vents et toutes les vicissitudes brusques et tranchées altèrent et dénaturent de mille façons, et avec l'irrésistible ascendant des actions physiques lentes ou rapides, la constitution du sol, sa forme et ses rapports. Or, comme le fait très-bien remarquer M. Fuster, les modifications du sol, réalisées par l'influence multiple des phénomènes météorologiques, réagissent à leur tour sur ces phénomènes, et les effets

prennent ainsi le rôle des causes. — En même temps, et par un incessant concours, intervient l'action de l'homme, dont l'industrie bouleverse et transforme le sol qu'il habite au gré de ses besoins, de ses passions, de ses caprices; et de ces changements physiques dérivent toujours des changements correspondants dans les états de l'air.

Partant de ces données générales, l'auteur étudie d'abord les causes de l'âpre climat de la Gaule sous Jules-César et de ses améliorations jusqu'au IVe siècle de l'ère chrétienne; en d'autres termes, il expose la théorie du grand fait météorologique qu'il a trouvé dans l'histoire.

Cette transformation première reconnaît, suivant lui, pour origine l'initiation rapide de nos ancêtres à la civilisation romaine. A la faveur de ce frottement continu, les aspérités de la nation conquise s'émoussent et se polissent. L'influence pénétrante des vainqueurs dissipe promptement les ténèbres de la barbarie et révèle chez les vaincus une heureuse aptitude aux travaux de l'intelligence, un goût instinctif pour les arts, un esprit d'invention qui éclate en traits brillants dans les produits de leur industrie. — Ces tendances civilisatrices qui se manifestent sur tous les points, et dont le sol ne tarde pas à recevoir la profonde empreinte, ont exercé sur l'ancien climat de la Gaule une action bienfaisante. L'auteur en étudie en détail les progrès, et sa démonstration devient frappante par un exemple emprunté aux temps modernes. Le climat de l'Amérique du nord ne s'est-il pas avantageusement modifié depuis la participation de cette contrée vierge à la civilisation de l'Europe? Son climat actuel est, en effet, l'expression collective du progrès des cultures, de l'extension des

terres, de la réduction des eaux, et surtout du défrichement des forêts, s'il faut en croire les récentes explorations de M. Boussingault. — C'est ainsi que partout et toujours les mêmes causes engendrent les mêmes effets.

Grâces à ces efforts convergents d'une civilisation créatrice, le climat de la Gaule entrait dans la voie d'une amélioration croissante, lorsque l'invasion des barbares du nord, prélude d'un long siècle de désastres et de confusion, fit naître les chances d'une progression rétrograde dont une influence puissante vint heureusement enrayer la marche. « Les évêques, a écrit Gibbon, ont fait le royaume de France » ; « le christianisme, dit M. Fuster, en a fait le climat. » Pensée profonde que l'ironie voltairienne n'eût accueilli qu'avec un sourire, mais qui prend, sous les développements qu'elle suggère à l'auteur, un caractère frappant de vérité ! — La conversion des conquérants à la foi évangélique ralentit ou arrête le cours de leurs dévastations, réveille dans leur âme les sentiments de la fraternité humaine, encourage et prêche le développement de l'agriculture. Du midi au nord de la France, le sol se couvre de communautés religieuses qui s'imposent la mission glorieuse d'assainir le pays, d'agrandir ses cultures, de transformer en champs fertiles d'infects marécages. Pour accomplir cette pénible tâche, l'abnégation des hommes de paix qui s'y sont dévoués affronte tous les obstacles, souffre toutes les privations, accepte tous les sacrifices. — Sous leur impulsion réparatrice et vraiment providentielle, le climat, insensiblement transformé par cet incessant labeur, parvient, pendant une période de trois siècles, à un degré d'amélioration qu'il n'avait pas encore atteint et qu'il n'a pas offert depuis. Une pondération soutenue entre des efforts

trop souvent hostiles explique surtout ces bienfaits météorologiques. Si les moines, poursuivant avec ardeur les souvenirs des vieilles idoles, attaquaient les forêts pour étendre à leurs dépens les conquêtes de l'agriculture, les seigneurs, de leur côté, réservaient de grands bois pour ce royal plaisir de la chasse qui tenait alors tant de place dans leur vie; et c'est ainsi que, par un heureux équilibre qui corrigeait l'une par l'autre deux tendances opposées, le sol de la France se couvrit sur tous les points de riches cultures et de belles forêts.

De nouvelles causes de dégradation sont venues arrêter cette prospérité croissante. Balancées quelque temps par les causes contraires, elles en ont enfin triomphé, et se sont trouvées seules maîtresses du terrain. L'auteur en fixe l'explosion à la mort de Charlemagne, signal prévu du démembrement de son vaste empire. L'histoire nous montre la discorde assistant au partage de ses dépouilles et armant le bras de ses héritiers. Alors se succèdent les révoltes sanglantes; alors aussi l'ambition des grands dignitaires, livrée sans frein à elle-même, s'affranchit de toute mesure. La force prend la place du droit, et au sein des guerres et des dissensions intestines s'élabore l'avènement du régime féodal.

Profitant de ces moments de licence et d'anarchie, des nuées de barbares, délivrés de la main de fer qui les comprimait, s'abattent sur la France, semant après eux le meurtre, le pillage et l'incendie. L'auteur nous raconte leurs invasions répétées, qui se suivent presque sans trève pendant près de quatre-vingts ans, avec leur sinistre cortége. Comment l'Eglise, qui était appelée à conjurer ces désastres et en qui seule résidait l'espoir du salut, faillit-elle cette fois à sa noble mission, acceptée et

accomplie avec tant de bonheur dans d'autres temps? Ici la justice sévère de l'histoire ne peut jeter un voile sur de déplorables égarements. La lèpre morale, importée par les sauvages envahisseurs de la France, se propage jusqu'aux degrés du sanctuaire. La loi sainte est méconnue par ceux même qui ont fait serment de la suivre et de la défendre, et l'anathème des conciles qui flétrit ces honteux écarts, se brise impuissant contre la corruption générale.

De tels désordres devaient entraîner de fatales conséquences, et l'histoire en déroule le triste tableau. — Les forêts et les déserts remplacent la végétation si florissante de l'ancienne France; le commerce suspend ses relations, l'industrie cesse de produire. Les villes, séparées par des routes impraticables et infestées de brigands, n'ont plus de communications entre elles. Le bruit et l'agitation des tempêtes vient se mêler fréquemment à ce concert de calamités.

La pensée des croisades si diversement jugée, tour-à-tour brillante folie, habile diversion politique, ou légitime défense de la civilisation occidentale contre les progrès de l'islamisme, exerça sur l'état de notre climat une action funeste. La France, remuée par d'ardentes prédications, se rangea tout entière sous l'étendard de la croix et laissa ses campagnes désertes, livrées sans défense aux dévastations des féodaux et aux bandes indisciplinées des croisés qui les sillonnaient en tout sens. A cette époque d'effervescence religieuse, l'Eglise, audacieusement menacée par l'hérésie et les schismes dans les principes qui font sa vie et dont elle est la gardienne jalouse, enlevait à l'agriculture des forces qu'elle dévouait aux enseignements de la chaire et aux controverses théologiques. — Livré ainsi à tant de vicissitudes

compromettantes qu'aucune influence restauratrice ne venait détourner, le climat de la France reçut pendant deux cents ans l'inévitable empreinte de la dépopulation des campagnes, de l'abandon de l'agriculture, et du bouleversement incessant et désordonné des conditions topographiques du sol.

Mêmes causes de détérioration climatérique pendant le XIVe et le XVe siècle. — Soulèvements des grands vassaux. — Discordes civiles précédées et suivies de guerres étrangères. — Révolte de la Flandre. — Désastres de l'invasion anglaise. — Guerre de la Jacquerie. — Coalition de paysans armés contre les castels et les nobles. — Dévastation du territoire par des troupes d'aventuriers, qui exploitent à leur gré l'intervalle des trèves et les loisirs qu'ils dérobent aux batailles. — Soulèvements du peuple à Paris et dans d'autres provinces, réprimés par de sanglantes exécutions. — Perception d'impôts écrasants. — Ruine des villes et des campagnes. — Telle est, en quelques traits rapides, la sinistre biographie de ces deux siècles.

La proclamation de la réforme (XVIe siècle) vient porter un dernier coup à l'ordre social du moyen-âge. Plus que jamais, le clergé doit penser à réunir ses forces pour sauver l'unité catholique, ouvertement attaquée par de hardis novateurs prêts à accepter le martyre pour le triomphe de leur nouvelle foi. — Alors éclatent les guerres de religion, ardentes, des deux parts, aux vengeances d'un implacable fanatisme.

L'avènement d'Henri IV ramène quelques moments de calme que le poignard de Ravaillac trouble de nouveau. — Les dissensions intérieures, comprimées sous l'étreinte vigoureuse de Richelieu, se réveillent sous Mazarin et pendant la régence d'Anne d'Autriche. —

Les grandes guerres de Louis XIV viennent plus tard ébranler l'Europe. — La déplorable révocation de l'édit de Nantes exile de France des milliers de familles, dépeuple les campagnes et les villes, suscite les féroces expéditions des dragonnades, et allume dans les Cévennes, sous la direction de chefs intrépides, une guerre furieuse de représailles. — Les cris du peuple, les doléances des communes, les déclarations officielles attestent à l'envi le triste état du sol de la France à ces époques et le dépérissement de son agriculture. — Notre climat ne pouvait rester étranger à tant d'épreuves, et sa décadence devient de plus en plus évidente.

Le XVIIIe siècle ne remédia point, on le sait, à ces causes actives de dégradation climatérique. — Le chiffre représentatif de la surface des terres cultivées, comparé, vers le milieu de ce siècle, à la surface totale du territoire, est d'une infériorité relative qui n'a pas besoin de commentaires. — La ruine des fermiers s'achève sous le poids des impôts ; — les bois, considérablement réduits, sont négligés et surchargés de droits ; — l'agriculture, déjà bien compromise, ne peut triompher de tant d'influences qui l'entravent et la dépriment.

« Un parallélisme rigoureux (nous laissons parler » l'auteur) règne entre la dégradation du climat et la » détérioration du sol de la France. Le ravage et la des- » truction des bois ont rivalisé ou marché de front avec » l'abandon des cultures. Quelques rois, Louis IX, » Philippe-Auguste, Henri IV, Louis XVI, s'arment » en vain d'une résolution généreuse, pour arrêter » dans sa source le cours de ces débordements ; une » nécessité fatale les détourne de leur vue, et renoue, » en dépit de leur bon vouloir, la chaîne à peine rompue » des progrès de ces désordres.

» Dans cette longue période de neuf siècles, c'est » d'abord la forêt qui anéantit l'agriculture, plus tard » c'est l'agriculture qui refoule la forêt; le plus souvent » une ruine commune enveloppe les forêts et l'agricul- » ture; mais jamais, depuis la mort de Charlemagne, » on ne les a plus revues dans un juste équilibre. Ce- » pendant la dénudation successive des plaines, des » côteaux, des collines et des montagnes ouvre de plus » en plus l'accès aux vents; le froid augmente, la quan- » tité des pluies diminue, les eaux non retenues inondent » de plus en plus les campagnes; les vicissitudes s'ac- » croissent sur un sol dépouillé, parsemé de friches et » de landes; le climat, en un mot, devient à la fois plus » froid, plus variable, plus agité et plus aride (1). »

Les lecteurs qui ont bien voulu nous suivre ont déjà formulé la conclusion qui découle directement et par une induction légitime des prémisses posées et mises en œuvre par M. Fuster : « Une heureuse transformation » de la surface du sol, sous un concours d'influences privi- » légiées, avait amené (dans le climat) les améliorations » des neuf ou dix premiers siècles de l'ère chrétienne; » une transformation en sens inverse, sous un concours » d'influences désastreuses, a opéré les détériorations des » neuf ou dix autres siècles (2). » Telle est la solution imposée par l'auteur au problème difficile qu'il a si bien étudié : ceux que sa logique n'aura pu entraîner seront au moins forcés de réfléchir et de tenir provisoirement compte des moyens de défense groupés avec un art remarquable dans cet éloquent plaidoyer.

Nous avons été, malgré nous, sobre de citations dans

---

(1) Pag. 494 et suiv.
(2) Pag. 498.

la revue rapide mais fidèle que nous venons d'essayer. Moins esclave des convenances du journal, nous n'aurions eu que l'embarras du choix pour prouver que chez M. Fuster le penseur n'absorbe pas l'écrivain. Bien des livres d'une valeur acceptée ont succombé sous la négligence ou l'impéritie de la forme. De ce côté, la modestie de l'auteur n'a pas besoin d'être rassurée. Sa plume littéraire avait déjà fait ses preuves, et nous ne saurions mieux la louer qu'en la retrouvant digne d'elle-même.

Dans son rapport à l'Académie des sciences sur le premier fragment du travail de notre confrère, M. de Gasparin s'exprimait en ces termes :

« Si l'auteur était parvenu à établir solidement l'exis-
» tence de ces périodes (météorologiques), *il aurait fait*
» *la découverte la plus inattendue et la plus importante ;*
» car non-seulement elle ouvrirait la voie aux recherches
» sur la périodicité des modifications de l'atmosphère que
» l'on n'a basées jusqu'à présent que sur de pures hypo-
» thèses, mais encore elle expliquerait un grand nombre
» de faits intimement liés à l'histoire civile des peuples et
» à celle des cultures. »

Les savants ont à présent sous les yeux les pièces d'un procès souvent débattu sans avoir été jugé. Leur impartialité décidera si l'éloge conditionnel décerné par M. de Gasparin à la découverte de l'auteur dont il allait combattre les conclusions, ne lui revient pas de plein droit et sans restrictions. Quoi qu'il advienne, M. Fuster n'en a pas moins le mérite d'avoir parcouru d'un pas assuré cette carrière semée d'obstacles, et d'y avoir laissé une trace profonde qui sera toujours remarquée par ceux qui voudraient s'y engager après lui. Le défi qu'on lui a porté a été hardiment accepté et dignement soutenu. Jamais, selon nous, la question en litige n'avait été

approfondie avec une plus savante persévérance, et n'avait réuni, en faveur d'une décision définitive, un plus grand nombre d'éléments mieux assortis à leur but. — Le succès que nous promettons à ce livre, sur tant de motifs qui le lui assurent, honore à la fois l'auteur qui l'a conçu, et l'Ecole célèbre dont il reste toujours, au sein de la cohue parisienne, le fidèle représentant.

CHARLES ANGLADA, D. M. M.

III. VARIÉTES.

Lettre du Président de la Société de Médecine-pratique de Montpellier, à Monsieur le Ministre de l'Instruction publique.

MONSIEUR LE MINISTRE,

J'ai l'honneur de vous transmettre les renseignements relatifs à la Société de Médecine-pratique de Montpellier, conformément aux indications contenues dans votre circulaire du 28 juillet dernier. La Société de Médecine, à qui je me suis empressé de donner communication de votre lettre, n'a pu accepter qu'avec une vive reconnaissance les projets d'amélioration qu'elle renferme, et qui nous invitent à de nouveaux efforts. Cet appel, émané d'une pensée aussi élevée que généreuse, sera entendu par tous les hommes animés de l'amour des études sérieuses, qui est, selon vos propres expressions, la plus noble occupation des temps de paix.

1° *Origine et fondation de la Société de Médecine-pratique de Montpellier, — autorisations qu'elle a reçues, — hommes éminents qui en ont fait partie* (1).

L'origine de la Société de Médecine de Montpellier doit être distinguée de sa fondation. Si celle-ci ne date que du commencement de ce siècle, l'origine de la Société remonte beaucoup plus haut. On peut en trouver les traces dans des réunions spontanées de professeurs de l'Ecole de Médecine, de docteurs et d'élèves qui, depuis les premiers âges des institutions médicales de notre cité, s'occupaient en commun des progrès de l'art de guérir. Toutefois, ce n'est qu'au commencement du 18e siècle que les

(1) Nous devons la plupart des indications qui concernent l'histoire de la Société au zèle de M. le docteur Kühnholtz, membre de la Commission nommée pour répondre à M. le Ministre.

notabilités médicales de Montpellier instituèrent une association scientifique régulière, à laquelle on voulut donner l'attitude et la publicité que semblait comporter la renommée de l'Ecole de Montpellier. Les médecins qui avaient pris l'initiative dans cette utile fondation, s'adjoignirent de savants physiciens, naturalistes, astronomes, mathématiciens, etc., et tous concoururent à l'établissement d'une société qui devint célèbre sous le nom de *Société royale des Sciences de Montpellier*, après avoir été reconnue par lettres-patentes du roi, au mois de février 1786.

La section médicale de cette société fut long-temps représentée par des médecins et des chirurgiens du plus grand mérite, tels que de La Peyronie, Astruc, Lamorier, Fizes, Marcot, Haguenot, de Sauvages, Fitz-Gerald, Goulard, Venel, et plusieurs autres dont on peut consulter la biographie dans le recueil des Eloges des académiciens de Montpellier, publié en 1811 par le professeur Desgenettes.

A l'époque de la révolution, la Société royale des Sciences de notre ville cessa d'exister comme la plupart des corps savants de la France, et ne put se reconstituer qu'au commencement de l'an IV, sous le nom de *Société libre des Sciences et Belles-Lettres*. Elle modifia ainsi ses attributions ; mais, comme par le passé, les médecins qui formaient la majorité de ses membres, continuèrent à lui apporter les fruits de leurs observations et de leurs travaux. On trouve dans les bulletins de cette Société des mémoires fort remarquables, de Dumas, de Chrestien, de Fouquet, de Draparnaud, de Baumes, de Chaptal, de Fages, de Gouan, etc. Quelque avantageuse que parût être cette association de médecins avec des savants de divers ordres et des littérateurs, on comprit bientôt que toutes les parties de la science médicale seraient cultivées avec plus de fruit, si les travaux qui s'y rapportent s'élaboraient au sein d'une société dont le but fût plus spécial.

Cette considération prévalut, et le 27 pluviose an X la *Société de Médecine-pratique* fut créée à Montpellier.

Cette Société a reçu à différentes époques les *autorisations* suivantes :

1° Dans une lettre du baron Nogaret, préfet de l'Hérault, en date du 7 juin 1809, la Société a été autorisée à se réunir dans une salle de la Faculté de Médecine.

2° En vertu d'une seconde autorisation de M. le préfet de l'Hérault, la Société a pu se réunir dans une des salles de la Préfecture, y déposer ses archives, et y tenir ses séances publiques. Ce privilége s'est maintenu environ vingt ans.

Des circonstances particulières ayant interrompu depuis 1830 les réunions de la Société, celle-ci n'a repris ses travaux qu'en 1840, et a reçu, cette même année, de la part de M. le maire de Montpellier, l'autorisation de se réunir dans une des salles de l'Hôtel-de-ville, quand néanmoins elles ne sont pas toutes occupées à l'occasion des travaux de mairie ou de municipalité. Cette dernière condition est peu digne de la Société, et nous osons espérer que la faveur de M. le Ministre contribuera à nous faire obtenir, sous ce rapport, une amélioration qui assurera la régularité de nos travaux.

Les *hommes éminents* qui ont fait partie de la Société de Médecine-pratique de Montpellier, lors de sa fondation en l'an X, sont nombreux, et, pour être juste, on peut assurer que cette

qualification doit être accordée à presque tous ses *Membres titulaires*, parmi lesquels nous signalerons spécialement :

Barthez, si connu par l'éclat de son professorat, par ses nombreux ouvrages, et qui devint plus tard médecin de l'Empereur.

Baumes, professeur à l'Ecole de médecine, secrétaire perpétuel de la Société. A ce titre, il a eu pendant plusieurs années la direction des *Annales cliniques de la Société*.

Berthe,
Chrestien,
Dumas,
Figuier,
Fouquet,
Mejan,
Pellier,
} Ces membres se sont tous distingués par leur enseignement, par leurs écrits ou par les services de diverse nature qu'ils ont rendus à la science médicale.

Poitevin, auteur d'un travail important sur le climat de Montpellier.

Parmi les *Membres honoraires*, se trouvent les noms scientifiques les plus révérés de l'époque, tels que Berthollet, Chaptal, Corvisart, Cuvier, Fourcroy, Lacépède, Parmentier, Portal, Sabatier, etc.

Les *Associés étrangers* célèbres dont la Société peut produire les noms sont fort nombreux ; il nous suffira de citer Blumenbach, Brera, Chiarenti, Frank, Hufeland, Klaproth, Malacarne, Pearson, Reil, Scarpa, Siebold, Sœmmering, Vacca-Berlinghieri.

Enfin, nous signalerons parmi les *Correspondants nationaux* les noms bien connus d'Alibert, de Baudelocque, de Boyer, de Chaussier, de Desèze, de Desgenettes, de Dubois, de Hallé, de Lassus, de Masuyer, de Pelletan, de Larrey, de Lauth, de Percy, de Pinel, de Richerand, de Sue, de Thouret, de Vauquelin, etc.

2° *But et travaux.*

La Société de Médecine-pratique de Montpellier a un *but* déterminé par le premier article de son réglement :

« Elle s'occupe de l'art de guérir et des sciences accessoires. »

Pour désigner ce but d'une manière plus complète, nous dirons que notre réunion médicale est instituée pour s'occuper du progrès des diverses parties de la science de l'homme sain et malade, et spécialement, comme son titre l'indique, pour apprécier la valeur de tous les faits, de toutes les idées qui se rattachent d'une manière plus ou moins directe à la *pratique* de l'art de guérir.

Quant aux *travaux* qui occupent les séances ordinaires de la Société, ils consistent :

1° En une correspondance active avec d'autres sociétés scientifiques, avec les membres non résidants ou avec l'autorité ;

2° Dans la lecture de mémoires composés soit par des docteurs aspirants au titre de membres de la Société, soit par des membres correspondants, soit par des membres titulaires, toujours désireux de voir des discussions instructives élucider des sujets souvent difficiles ;

3° Dans la lecture de rapports ou analyses relatifs à des questions proposées, à des mémoires manuscrits ou à des ouvrages adressés à la Société.

3° *Concours et Prix.*

La Société de Médecine-pratique a été pendant longues années assez généreusement dotée par le Conseil-général du département ou par le Conseil municipal de Montpellier, pour pouvoir affecter les fonds qu'elle en recevait à la fondation de prix décernés aux auteurs des meilleures dissertations sur des questions mises au concours.

Ces questions relatives aux sciences médicales, après avoir été mûrement discutées au sein de la Société, étaient proposées et publiées, un an à l'avance, par la voie de ses journaux. Des noms honorables et des mémoires importants ont surgi à l'occasion des exercices académiques que ces questions provoquaient, et ont souvent témoigné de l'intérêt qui s'y rattachait.

Les noms des lauréats étaient proclamés en séance publique et solennelle. Une médaille d'or de la valeur de 300 francs était accordée à l'auteur du mémoire couronné ; des médailles en vermeil, quelquefois jusqu'au nombre de six, étaient offertes, à titre d'encouragement, aux auteurs des autres mémoires dont la Société avait reconnu le mérite.

Depuis 1842, la Société s'est vue privée des dotations qui lui étaient si nécessaires, et dont elle avait fait plus honorable usage. Aussi a-t-elle forcément renoncé, jusqu'à des temps meilleurs, à la noble mission d'encourager le talent et de provoquer des travaux souvent utiles pour la science, par le maintien du concours et la distribution des prix. Dans cet état de détresse pécuniaire, la Société a concentré toute son activité sur la publication de *son Journal.* Cette œuvre a été reprise avec des fonds provenant d'une contribution volontaire de tous ses membres.

4° *Publications.*

La première publication de la *Société de médecine-pratique de Montpellier,* sous forme périodique, parut au commencement de ce siècle. Ce fut en l'an XI que le professeur Baumes, alors secrétaire-général de la Société, fut chargé de la direction des *Annales* de la Société de médecine-pratique de Montpellier. 12 Volumes in-8° furent publiés sous ce titre, et 5 sous celui d'*Histoire de la Société de médecine.*

A dater de 1809, époque où le Journal prit une plus grande extension, due à la faveur avec laquelle il était accueilli, les matières destinées aux deux recueils sus-indiqués furent réunies, suivant une même pagination, et imprimées sous le titre commun d'*Annales cliniques* ou *Journal des sciences médicales de Montpellier.* 12 Volumes parurent avec cette désignation.

Le titre du journal publié par Baumes au nom de la Société de médecine, changea encore quelques années plus tard, et fut ainsi conçu : *Annales cliniques* ou *Recueil périodique de mémoires et observations*, etc. Cette nouvelle publication, comprenant 15 volumes, dura jusqu'en 1818. Le journal dirigé par Baumes s'est élevé ainsi à 44 volumes in-8°.

En 1818, Victor Bonnet succéda à Baumes en qualité de secrétaire-général de la Société, et fut l'organe principal d'une commission chargée de continuer la rédaction du journal, d'après les bases précédemment adoptées. Les *Annales* de la Société furent ainsi continuées pendant trois ans.

En 1822, le journal fut repris sous le titre de *Nouvelles annales cliniques de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, qui forment 3 volumes in-8°.

Après une interruption de trois années, le journal de notre Société fut de nouveau publié sous le nom d'*Ephémérides médicales de Montpellier*, par cahiers mensuels, d'environ 8 feuilles in-8°, avec planches. Ce recueil, qui fut principalement dirigé par le savant professeur Dugès, mérite d'être distingué en raison des excellents travaux qui y sont consignés. Les *Ephémérides médicales* forment 9 volumes, imprimés en 1826, 1827, 1828.

En 1829, 1830 et une partie de 1831, le professeur Delpech prêta son activité et la faveur de son nom célèbre aux publications périodiques que la Société avait continué à soutenir, bien que son nom ne figurât plus sur le titre des journaux. Le *Mémorial des hôpitaux du midi*, fondé et dirigé par Delpech, forme 2 volumes in-4° qui parurent par cahiers mensuels. Cette collection est un anneau de la chaîne des publications périodiques qui unissent les premiers travaux de la Société à ceux qu'elle accomplit aujourd'hui avec régularité.

On peut considérer comme un autre anneau de cette chaîne le *Journal des sciences médicales de Montpellier*, publié en 1834 par MM. les docteurs Rousset et Trinquier, membres de la Société. — 2 Volumes in-8°.

Enfin, la Société, reconstituée en 1840, a définitivement repris la publication de ses travaux. Depuis cette époque, le *Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier* paraît avec régularité sous forme de cahiers mensuels, avec lithographies, etc. Cette œuvre, à laquelle concourent avec zèle les professeurs de la Faculté de médecine, ceux de la Faculté des sciences, ceux de l'Ecole de pharmacie et l'élite des docteurs de la ville, se compose aujourd'hui de 11 volumes in-8°.

Nous le disons avec satisfaction, ce *Journal*, bien accueilli du public médical, non-seulement se soutient honorablement, mais encore prospère de tout point, puisque chaque année a vu s'accroître le nombre de ses abonnés, l'étendue de son texte, l'importance de ses communications, l'influence qu'il a exercée sur le retour vers les idées de la Médecine Hippocratique, et la considération qu'il a su inspirer au-dehors.

Outre ces divers journaux, notre réunion médicale avait entrepris la publication des *Actes de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, sous le format in-4°. On n'admettait dans ce recueil que les mémoires couronnés, les éloges des membres décédés, et les divers documents qui font partie de l'histoire intrinsèque de la Société. Il n'a paru qu'un seul volume de ce genre, sous la date de 1804.

5° *Membres de la Société (qualités et nombre).*

La Société de médecine-pratique de Montpellier se compose de membres honoraires, de membres titulaires, d'associés et correspondants nationaux et étrangers. L'état nominatif ci-joint indique la composition de la Société, depuis sa reconstitution en 1840.

Officiers :

MM. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Eloi, *président*. — Rousset, d. m., *vice-président*. — Jaumes, agrégé à la Faculté, conservateur des

collections, *secrétaire général.* — Dumas, agrégé en exercice à la Faculté, ancien chef des travaux anatomiques, docteur ès-sciences, *secrétaire particulier.* — Parlier, agrégé en exercice à la Faculté, *trésorier archiviste.*

Membre honoraire :

M. Courty père, d. m. à Montpellier.

Membres titulaires :

MM. Anglada, sous-bibliothécaire à la Faculté. — Andrieu, agrégé en exercice. — Barre, *id.* — Benoît, *id.* — Berard, professeur à la Faculté, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre correspondant de l'Institut. — Bertin, agrégé, — Bertrand, *id.* — Borelly, agrégé en exercice. — Brousse, *id.* — Caizergues, professeur et doyen de la Faculté, correspondant de l'Académie de médecine de Paris. — Cazalis, d. m. — Broussonnet père, professeur à la Faculté. — Broussonnet fils, agrégé, médecin en chef du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — Courty fils, d. m. — Delile, professeur à la Faculté, membre correspondant de l'Institut. — Delmas père, professeur à la Faculté, chirurgien en chef du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — Delmas fils, agrégé, chirurgien-adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — Dubrueil, professeur à la Faculté, correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — Ducel, d. m. — Dunal, d. m., doyen et professeur à la Faculté des sciences, membre correspondant de l'Institut. — Dupré, agrégé en exercice. — Duportal, professeur à la Faculté, directeur de l'Ecole de pharmacie. — Estor, professeur à la Faculté. — Franc, agrégé. — Gay, professeur-adjoint à l'Ecole de pharmacie. — Gazel, d. m. — Golfin, professeur à la Faculté. — Jallaguier, agrégé. — Jeanjean, conservateur des collections de la Faculté des sciences. — Kühnholtz, agrégé et bibliothécaire à la Faculté, correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — Lafosse, d. m. — Lescellière-Lafosse, agrégé. — Lescure, d. m. — Lordat, professeur à la Faculté, correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — Massau, d. m. — Pouzin, agrégé, professeur à l'école de pharmacie. — Quissac, agrégé en exercice. — René, professeur à la Faculté. — Ribes, professeur à la Faculté, correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — Saisset, agrégé, professeur à la Maternité. — Seguy, d. m. — Serre, professeur à la Faculté, correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris. — Touchy, agrégé, conservateur des collections au jardin botanique. — Trinquier, agrégé. — Vailhé, *id.* — Viguier, *id.*

Associés et Correspondants nationaux et étrangers.

Bally, médecin des hôpitaux de Paris. — Balme, d. m. au Puy. — Basch, d. m. à Ribauville. — Bestieu, d. m. au Vigan. — Bourriat, d. m. à Besançon. — Clos, d. m. à Sorrèze. — Desgranges, d. m. à Lyon. — Didelot, d. m. à Remiremont. — Dubosc de la Ribaudière, d. m. à Vire. — Dufresnoy, d. m. à Valenciennes. — Goudinet, d. m. à Saint-Irieix. — Laugier, d. m. à Nismes. — Masuyer, professeur à la faculté de Strasbourg. — Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine à Paris. — Pamard, d. c. à Avignon. — Taranget, d. m. à Douai. — Taranget, d. m. à Grenoble. — Vallot, d. m. à Dijon. —

Verdier-Heurtin, d. m. à Paris. — Goffres à Strasbourg. — Martin à Pézénas. — Payan à Aix. — Sabatier-Desarnauds à Béziers. — Mazade à Anduze. — Cros à Claret. — Sirus-Pirondi à Marseille. Bonnafous à Rodez. — Combes à Toulouse. — Sicard à Marseille. — Szokalski à Paris. — Rougier à Lyon. — Fourquet à Toulouse. — G. Jaumes à Vias. — Marchand à Bordeaux. — Gerhaud à Lyon. — Philippe à Reims. — Pujade à Arles-les-Bains. — Mourgues à La Salle. — Cassin à Avignon. — Amable Cade au Bourg-Saint-Andéol. — Rame à Lodève — Cabaret à Saint-Malo. — Barrier à Lyon. — Miergue à Anduze. — Boudin à Versailles. Decazes à Mazannet. — Lesauvage à Caen. — Bulloz à Besançon. — Leuret à Paris. — Baudens à Paris. — Balme à Belley. — Cavalier à Draguignan. — Beaumont à Lyon. — Cottereau à Paris. — Collard de Martigny à Paris. — Dujarrie-Laserre à Montignac-le-Comte. — Jacquot à Metz. — Grandvoinet à Lyon. — Bertulus à Marseille. — Murat à Cransac. — Vigié à Mauguio. — Despréaux à Marseille. — Londe à Paris. — Serre à Alais. — Poncet à Feurs. — Strack, d. m. à Mayence. — Martial Dupierris à La Havane. — Helm. — Hœring à Heilbronn (Vurtemberg). — Van-Steenkiste à Bruges. — Borggiali. — Bonjean à Chambéry. — Gosse à Genève. — Guastalla à Trieste. — De Meyer à Bruges. — De Wemaër à Bruges. — Bertini à Turin. — Escolar à Madrid. — Polli à Milan. — C. Despines fils à Aix en Savoie. — Van Meerbeeck à Bruxelles. — Van Swygenhoven à Bruxelles. — Guillan père à Chambéry. — Guillan fils à Chambéry. — Beaumgarten à Dresde. — Garbiglielti à Turin. — Fabrizi à Malte. — P. Portal à Palerme. — Selade à Bruxelles. — Arangino, médecin des armées espagnoles. — Arnaud à Gênes. — Brunier à Annecy. — Buniva à Turin. — Caron à Annecy. — Casellas y Calvet à l'Abisbal. — Civat à Barcelonne. — Coindet fils à Genève. — Colladon à Genève. — Contasti à Perelada (Espagne). — Dandolo à Venise. — Decet à Tonon (Chablais). — Desmaisons fils à Chambéry. — Dobbert à Saint-Pétersbourg. — Gard à Sion (Valais). — Ghirlanda à Travèze (Italie). — Gouvert à Chambéry. — Harris aux Etats-Unis. — Herbeski à Wilna. — Lowassi à Grandvaradin (Hongrie). — Mac-Gregor à Londres. — Magnat à Londres. — Candiloro à Palerme. — Mervel à Smyrne. — Mojon à Gênes. — Michaud à Tonon (Chablais). — Moysen en Suisse. — Otto à Copenhague. — Philip à l'île de la Trinité. — Prévost à Genève. — Hampston à Londres. — De Saussure (Théodore) à Genève. — Siebold à Vurtzbourg. — Viguier à Genève. — Vilalba à Cadix.

6° *Organisation intérieure de la Société (comités, sections).*

Deux commissions sont nommées tous les ans : l'une est chargée de la rédaction du journal, l'autre s'occupe du contrôle des comptes du trésorier-archiviste et de l'inventaire des archives, en exécution de l'article 22 du réglement.

La commission du journal est composée de MM. Anglada, Benoît, E. Delmas, Dumas, Parlier, Rech et Ribes. MM. Bouisson et Jaumes font partie de cette commission : le premier en sa qualité de président de la Société, le second comme secrétaire-général.

MM. Rech, Kühnholtz et Broussonnet sont membres du comité de surveillance.

D'autres commissions sont nommées pour répondre aux ques-

tions adressées à la Société par M. le Ministre ou par l'autorité locale.

7° *Composition du bureau d'administration.*

MM. Bouisson, président; Rousset, vice-président; Jaumes, secrétaire-général; Dumas, secrétaire-particulier; Parlier, trésorier-archiviste.

8° *Séances ordinaires et publiques.*

Voir le réglement ci-annexé (articles 23, 24).

9° *Institutions dues à la Société.*

La Société possède les éléments d'une riche Bibliothèque; mais, faute de local, ces matériaux sont dispersés et ne peuvent pas être classés.

10° *Travaux remarquables produits par la Société.*

Voir la notice historique ci-dessus.

11° *Nombre et nature des ressources de la Société.*

Le Conseil-général du département accordait jadis une allocation annuelle de 600 fr. à la Société. A l'époque de la restauration de la Compagnie faite en 1839, le Conseil municipal de la ville lui accorda annuellement la somme de 500 fr.: cette somme fut supprimée au bout de deux ans. Maintenant la Société a pour unique ressource le produit de la quotité (10 fr.) payée par chacun de ses membres titulaires, lequel produit s'est élevé cette année à la somme de 530 fr. La totalité de cette somme est consacrée à couvrir une partie des frais de son journal. Les économies faites sur les années précédentes fournissent aux dépenses intérieures de la Société.

12° *Description du sceau.*

Le sceau de la Société a pour emblème une massue avec une coupe et une branche d'olivier; un serpent entoure la massue. Une inscription circulaire porte ces mots: *Société de médecine-pratique de Montpellier.*

—

Tels sont, Monsieur le Ministre, les principaux documents qui me paraissent répondre au but de votre circulaire du 28 juillet.

J'ai l'honneur de vous adresser en même temps un exemplaire de nos Statuts, et un paquet contenant les travaux publiés par la Société, qu'il m'a été possible de me procurer immédiatement. Ce sont:

1° Les Annales cliniques de la Société de médecine-pratique de Montpellier. — 9 Vol. in-8°, 1818 à 1820;

2° Les nouvelles Annales cliniques. — 3 Vol. in-8°, 1822;

3° Les Ephémérides médicales de Montpellier. — 9 Vol. in-8°, 1826 à 1828;

4° Le Journal de la Société de médecine-pratique de Montpellier. — 11 Vol. in-8°, 1840 à 1845.

Je m'empresserai, Monsieur le Ministre, de vous faire parvenir les N°s de ce dernier Journal à mesure qu'ils paraîtront, et de compléter la série de nos anciennes publications que l'on trouve difficilement aujourd'hui dans le commerce de la librairie.

Puisse la manifestation de notre zèle, en répondant dignement

à votre généreuse sollicitude pour les Sociétés savantes de France, mériter spécialement à la Société de médecine-pratique de Montpellier les éléments d'une prospérité durable ! La puissante protection qui nous est offerte semble nous donner cette heureuse garantie ; elle assurera du moins la constance de nos efforts, et agrandira ainsi, au profit de notre cité, la sphère d'influence scientifique dont notre antique Faculté de médecine est l'ardent foyer.

Je suis avec respect,

MONSIEUR LE MINISTRE,

Votre très-humble et très-obéissant serviteur.

F. BOUISSON,

Professeur à la Faculté de médecine, Président de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Année scolaire 1845-46.

Les Cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Anatomie. M. DUBRUEIL, professeur, commencera son Cours le mardi 18 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera des systèmes osseux, angéieux et nerveux, considérés sous le double rapport de l'histologie et de l'anatomie graphique.

Les dernières leçons seront consacrées à la démonstration des principales régions du corps humain, envisagées au point de vue de l'anatomie chirurgicale.

Chimie médicale et pharmacie. M. DUPORTAL, professeur, commencera son Cours le lundi 17 novembre, à onze heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera de la chimie organique, considérée dans ses applications médicales et dans l'exposition des agents pharmacologiques dont elle est la source.

Pathologie médicale. M. RECH, professeur, commencera son Cours le mardi 18 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le Professeur, après quelques prolégomènes indispensables, tracera l'histoire des maladies primitivement générales et sans siége déterminé.

Opérations et appareils. M. ESTOR, professeur, commencera son Cours le lundi 17 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il achèvera de démontrer les instruments qui composent l'arsenal du chirurgien. Passant ensuite à l'étude des opérations, il les considérera d'une manière générale et décrira en particulier celles qu'on exécute sur les différents tissus simples.

Physiologie. M. LORDAT, professeur, commencera son Cours le lundi 24 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

La première leçon aura pour objet de faire connaître les idées

essentielles qui devront être mises en relief dans le Jubilé Médical projeté, et les formes æsthétiques dont il convient de les revêtir. — Après cette leçon, le Cours se composera des objets suivants ainsi enchaînés : 1° Continuation des preuves de la dualité du dynamisme humain ; et par occasion, examen critique de l'hypothèse nommée *Philosophie Anatomique*. — 2° Difficulté de prouver une dualité pareille dans les bêtes ; et à cette occasion, définition exacte de l'*instinct*. — 3° Essai d'une *doctrine de l'alliance* (Bacon), doctrine qui est en opposition avec l'hypothèse fondamentale du livre de Cabanis, intitulé : *Rapports du physique et du moral de l'homme*. — 4° Méditation sur la synthèse hypostatique de l'agrégat matériel et des deux causes dynamiques de l'ordre métaphysique dans l'homme. — 5° Lois de l'alliance des deux puissances dans les divers états hygiéniques de l'homme, et des *trèves* ou *congés* légitimes dont elles jouissent. — 6° Dérogations de cette alliance, et de leurs réserves dans un grand nombre d'états où l'homme peut se trouver, soit à la suite d'impressions insolites, soit en vertu d'un mode morbide. — 7° *Caractères des dérogations de l'alliance* dans les diverses sortes d'ivresse, parmi lesquelles se trouvent divers effets du magnétisme animal. — 8° Dans les affections morales ; par occasion, théorie des sentiments moraux artificiels, c'est-à-dire des *passions* qui sont le but des arts æsthétiques. — 9° *Caractères des dérogations de l'alliance* dans les maladies nommées *morosités* ou *morosophies ;* par occasion, signalement des maladies caractérisées par la suspension ou l'abolition de certains instincts primitifs. — 10° Dans l'idiotie et dans les divers degrés de l'*amentia*. — 11° dans la démence et dans toutes les formes du délire et de l'aliénation mentale. — 12° Dans les diverses sortes d'hallucinations, sans délire. — 13° Dans les diverses formes de l'extase, soit volontaire, soit spontanée. — 14° Dans le somnambulisme et dans l'hébétude. — 15° Dans les maladies hypnodées ou comateuses. — 16° Dans les maladies *asyneidètes* (où il y a privation du sentiment de conscience), incapables de réveil. — 17° Dans la mort apparente, avec sentiment de conscience. — 18° Dans la mort apparente, sans sentiment de conscience. — 19° Dans l'asphyxie volontaire. — 20° Récapitulation de ces faits, de manière à être en état de confirmer le principe de la dualité du dynamisme humain, et de répondre à ces deux questions : *a*) Après une connaissance suffisante de ces faits, la *doctrine de l'alliance* peut-elle être négligée, et rentre-t-elle dans les autres parties de la physiologie médicale ? — *b*) Cette doctrine de l'alliance peut-elle faire partie de quelque physiologie bestiale ?

Hygiène. M. Ribes, professeur, commencera son cours le lundi 17 novembre, à trois heures après midi, et le continuera les lundi mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le Professeur d'hygiène consacrera la première partie de son Cours à l'étude des âges ; il les considérera comme une série d'états physiologiques, représentant chacun un *accord* spécial de l'être humain et du monde qui l'environne.

Il distinguera des périodes de vie ascendante ou pendant lesquelles cet *accord* se perfectionne graduellement, et des périodes de vie descendante pendant lesquelles il s'altère successivement jusqu'au terme de l'existence.

Il déterminera quelle est la meilleure direction hygiénique à

imprimer aux fonctions de la vie *nutritive* et *génératrice*, de la vie *intellectuelle* et d'*action* dans chaque âge, et spécifiera les préceptes suivant qu'ils doivent être appropriés aux sexes et aux natures physiologiques diverses.

Le Professeur d'hygiène s'occupera, dans la deuxième partie de son Cours, de l'hygiène des personnes qui s'exercent aux travaux matériels. — Il donnera un aperçu physiologique des natures industrielles ou propres à l'action. — Il fera la revue d'un grand nombre de professions du même ordre, et fixera les indications à remplir pour la conservation de ceux qui s'y adonnent.

Il terminera ses leçons par l'hygiène du soldat et l'hygiène du marin, et fera ressortir tous les avantages de l'Association, pour perfectionner le travail et augmenter le bien-être des classes laborieuses.

Cours annuels. — *Clinique médicale.* MM. Broussonnet et Caizergues, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi.

Clinique chirurgicale. MM. Serre et Bouisson, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hôpital Saint-Eloi.

Clinique d'accouchements. M. Delmas, professeur, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hospice de la Maternité.

MM. les Elèves de la quatrième année d'études sont admis au *Cours pratique d'accouchements*, dans une des salles de la Maternité.

Congrès Médical à Paris.

Un congrès médical doit s'ouvrir à Paris le 1er novembre prochain. Ce congrès a pour but l'examen et la solution des questions relatives à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de la médecine vétérinaire. Le résultat de ses travaux sera soumis au Gouvernement et aux Chambres, afin qu'on puisse en tenir compte dans la rédaction de la loi de réorganisation qui sera présentée dans la session prochaine. Tous les docteurs, officiers de santé, pharmaciens et vétérinaires de France, sont invités à faire partie du congrès. Les sociétés, les corps enseignants sont priés de nommer des délégués en tel nombre qu'ils jugeront convenable, et qui seront chargés de soutenir au congrès les opinions de leurs commettants. Pour faire acte d'adhésion, il suffit d'adresser *(franco)* à M. le docteur Richelot, trésorier de la Commission, rue Neuve-des-Mathurins, N° 10, à Paris, un bon sur la poste de la somme de *cinq francs*, somme destinée à couvrir les frais de toute nature qu'exige la réunion du congrès, avec un bulletin indiquant le nom, la demeure et la profession de l'adhérent.

La Commission permanente, instituée pour les travaux préliminaires et pour provoquer les adhésions, est composée de neuf médecins, trois pharmaciens et trois vétérinaires.

Section de médecine. MM. Villeneuve, membre de l'Académie royale de médecine, président. — Amédée Latour, D. M., secrétaire. — Malgaigne, agrégé à la Faculté de médecine, secrétaire-adjoint. — Richelot, D. M., membre de la Société de médecine du département de la Seine, trésorier. — Moreau, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Aug. Berard, professeur à

la Faculté de médecine de Paris. — Segalas, membre de l'Académie royale de médecine. — Bataille, D. M., président de la Société médico-pratique. — Blatin, D. M., secrétaire de la Société médicale d'émulation.

Section de pharmacie. MM. Boullay, membre de l'Académie royale de médecine, vice-président de la Commission. — F. Boudet, pharmacien, membre de la Société de pharmacie, agrégé de l'Ecole de pharmacie. — Dubail, pharmacien, membre de la Société de pharmacie.

Section de médecine vétérinaire. MM. Hamont, membre associé de l'Académie royale de médecine. — Leblanc, membre de la Société de médecine vétérinaire et comparée. — Collignon, membre de la Société de médecine vétérinaire et comparée.

— Le Docteur KÜHNHOLTZ, Bibliothécaire et Professeur-Agrégé de la Faculté de Médecine, *Correspondant de l'Académie Royale de Médecine de Paris*, etc., s'empresse de faire savoir :

A M. le Professeur BOUISSON, *Président*, et à *chacun des Membres* de la *Société de Médecine-Pratique ;*

A M. le Professeur et *Doyen* CAIZERGUES, et à *chacun de MM. les Professeurs*, les *Professeurs-Agrégés*, et les *Fonctionnaires*, à divers titres, de la *Faculté de Médecine ;*

A M. le Professeur DUPORTAL, *Directeur*, et à *chacun de MM. les Professeurs* et *Professeurs-Adjoints* de l'*Ecole de Pharmacie ;*

A M. le Professeur DUBRUEIL, *Président*, et à *chacun des Membres* de la *Société de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, séant à la Faculté de Médecine ;

A M. le Professeur-Agrégé HUBERT RODRIGUES, *Président*, et à *chacun des Membres* de la *Société Médico-Chirurgicale* (id.) ;

A MM. les Médecins, Chirurgiens, Pharmaciens, et Médecins-Vétérinaires de Montpellier et du Département de l'Hérault ;

Que la COMMISSION PERMANENTE du CONGRÈS MÉDICAL, qui doit se réunir à Paris, le 1er *Novembre prochain*, l'A SPÉCIALEMENT DÉSIGNÉ *pour être le Centre de la localité où aboutiront les Communications et les Adhésions relatives au Congrès ; en lui donnant toute autorisation et tout mandat, à cet égard, pour provoquer des Adhésions, toucher le montant des Cotisations, se mettre en rapport avec la* COMMISSION PERMANENTE ; *et pour faire, en un mot, toutes les démarches et incitations qu'un zèle éclairé peut suggérer.*

En conséquence, les personnes des diverses catégories désignées, qui, appréciant à sa juste valeur la haute importance de cette vaste Réunion Scientifique, ainsi que l'heureuse influence qu'elle doit avoir sur le Progrès de l'Exercice et de l'Enseignement de la Médecine, voudraient bien, dans le double intérêt de la Science et de l'Humanité, se mettre en relation avec le CONGRÈS MÉDICAL, *pourront envoyer* (FRANCO) au Docteur KÜHNHOLTZ, *rue Puits-du-Temple, N°* 6, en ajoutant sur l'adresse (*pour le Congrès Médical*) :

1° Leur *Adhésion ;*

2° Le montant de leur Cotisation : la somme de 5 *fr., condition de cette Adhésion ;*

3° Les Mémoires, Réflexions, Demandes de renseignements, et Communications, *verbales* ou écrites, de toute espèce, *concernant* le CONGRÈS MÉDICAL DE PARIS.

Cette *Note*, publiée d'abord par le *Journal de la Société de*

Médecine-Pratique, sera adressée immédiatement à tous les Journaux Scientifiques, Littéraires et Politico-Littéraires de Montpellier et du Département de l'Hérault.

Le Délégué de la Commission permanente du Congrès médical de Paris.

H. KÜHNHOLTZ.

— M. le docteur Melier, membre de l'Académie royale de médecine, rapporteur de la Commission chargée de la question des marais salants, vient de passer à Montpellier quelques jours qu'il a consacrés à l'exploration de notre littoral. Après avoir parcouru la plage méditerranéenne, l'honorable académicien doit encore visiter les bords de l'Océan. L'excellent esprit dont M. Melier a déjà donné tant de preuves, et qui l'a placé parmi les membres les plus utiles et les plus distingués de sa compagnie, saura féconder les nombreux documents rassemblés dans ce voyage; et nous espérons que le problème si neuf, si difficile et si important d'hygiène publique, étudié par notre confrère avec tant de dévouement, recevra de lui une solution satisfaisante.

— M. le docteur Sernin, de Narbonne, dont le nom déjà illustré par son père est aujourd'hui, comme jadis, celui d'une de nos plus belles célébrités méridionales, se trouvait depuis quelque temps affligé d'une cécité complète, causée par des travaux excessifs de cabinet. Une opération de cataracte exécutée à Montpellier vient de lui rendre la vue. Les amis de ce confrère, et l'on peut compter parmi eux tous les amis de la science, apprendront avec plaisir la nouvelle de cette guérison à laquelle tant d'intérêts étaient attachés.

— L'Académie royale de médecine de Belgique a mis au concours de 1846 les questions suivantes :

1re *Question.* « Décrire l'état puerpéral, et éclairer par des faits la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. »

Prix : une médaille d'or de 500 fr.

2e *Question.* « Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. »

Prix : une médaille d'or de 300 fr. Un arrêté du 20 novembre dernier, rendu sur la proposition de M. le Ministre de la justice, élève le prix de la médaille à la somme de 800 fr.

3e *Question.* « Donner la structure anatomique comparée de l'utérus, chez les femelles des animaux domestiques quadrupèdes; décrire avec précision les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différents âges de la vie et dans l'état de gestation, chez les animaux qui sont pourvus de cet appareil organique; et enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. »

Prix : une médaille d'or de 300 fr.

4e *Question.* « Faire une exposition méthodique et une appréciation raisonnée des applications que, depuis le commencement de ce siècle, on a faites de la physique et de la chimie, à la médecine tant théorique que pratique. »

Prix : une médaille d'or de 1000 fr. Ce prix est celui que l'Aca-

démie a attaché à la question lorsqu'elle l'a proposée en 1842. La compagnie n'a reçu aucun mémoire sur cette question.

La remise des mémoires écrits en latin ou en français devra avoir lieu avant le 1er avril 1846. Ils seront adressés, dans les formes académiques, franc de port, à M. le docteur Sauveur, secrétaire de l'Académie, rue du Bois-Sauvage, N° 2, à Bruxelles.

Les jugements portés sur les différents mémoires seront publiés dans la séance publique de 1846. Les ouvrages couronnés seront imprimés dans le recueil des mémoires de l'Académie.

Montpellier, le 30 septembre 1845.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Une Lettre que je reçois à l'instant de Paris m'apprend que l'on y soupçonne le Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Montpellier d'être l'auteur de la Brochure ayant pour titre : *Exposé succinct d'un nouveau Système d'organisation des* BIBLIOTHÈQUES PUBLIQUES; *par un Bibliothécaire. Montpellier, typogr. et lithogr. de Boehm*, 1845, grand in-8° de 29 pages.

Je m'empresse de déclarer formellement, par l'organe de votre Journal :

1° Que je ne suis point l'auteur de cette Brochure;

2° Que je ne publie *jamais* un article de *Critique* sans le signer en *toutes lettres;*

3° Que je n'approuve nullement le système du *Bibliothécaire* dont il s'agit, système qui me paraîtrait même *inexécutable*.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

H. KÜHNHOLTZ,
Professeur-Agrégé et Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Montpellier.

— Comme nous l'avions prévu dans notre article sur le secret en médecine, inséré dans notre N° de juillet dernier, page 234, le docteur Saint-Pair, chirurgien de première classe de la marine, a été relevé de l'amende à laquelle il avait été condamné par la cour d'assises de la Guadeloupe. Nous lisons, en effet, dans les journaux : « La cour de cassation vient de rendre un arrêt qui confirme les dispositions du code qui enjoint au médecin l'obligation du secret pour ce qui lui a été révélé en sa qualité de médecin, et relève de l'amende M. le docteur Saint-Pair, qui avait refusé de déposer en justice dans une affaire de duel à la Guadeloupe.

« La cour suprême de Belgique vient de décider qu'un médecin introduit auprès d'un blessé, et qui refuse de déposer des faits venus à sa connaissance en cette qualité, n'est passible d'aucune peine, use au contraire d'un droit et remplit un devoir. En conséquence, le même arrêt casse et réforme le jugement rendu par la cour royale de Bruxelles contre M. le docteur Seutin, qui, appelé près d'un blessé en duel, avait refusé de répondre à la justice aux questions qui lui étaient adressées comme témoin. »

L'un des rédacteurs principaux :
A. JAUMES.

FIN DU TOME ONZIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME ONZIÈME.

Alquié. 121
Anglada. . . . . 1 — 270 — 452
Andrieu. . . . . 138 — 405
Articulations (traité des maladies des), par le prof^r Bonnet: analysé par le docteur Andrieu. 138
Articulations (sur les effets de l'immobilité longtemps prolongée des), par le docteur Teissier: analysé par le docteur Kühnholtz. 58
Benoît. . . . . 213 — 444
Blennorrhagie chronique (de la), des causes qui l'entretiennent et du traitement qui lui convient, par le docteur Andrieu. 405
Bonnet. 138
Bordes-Pagès. 527
Bos. 31
Bouisson. . . . . 85 — 245
Brodie. 213
Broussonnet (R.). . . . . 165 — 348
Cassin. 101
Climat de la France (des changements dans le), histoire de ses révolutions météorologiques, par le docteur Fuster: anal. par le docteur Anglada. 452

Combal. . . . . 165 — 548
Combes. 232
Comeiras. 390
Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Eloi (service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues): des fièvres rémittentes, par le Dr Bordes-Pagès. 327
Considérations sur la question de savoir si la morve du cheval peut se communiquer à l'homme, par le docteur Escolar: analysé par le Dr Anglada. 270
Considérations pratiques sur le diagnostic des déviations du bassin et sur la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale, en réponse à M. le docteur Mayor, par M. A. Mattei. 79
Considérations (quelques) sur le diagnostic et le traitement des affections utérines, par le Dr Cassin. 101
Contagion (de la) considérée chez l'homme et chez les animaux, par le docteur Anglada. 1
Despines (Ch.). 588
Dix ans de pratique; compte-rendu à M. le prof. Lordat, par le docteur Michalowski. 425
Eclairage au gaz (de l') étudié au point de vue économique et administratif, et spécialement de son action sur le corps de l'homme, par le professeur H. Combes (analyse). 232
Escolar. 270
Essai général sur la nosologie chirurgicale, par le docteur Alquié. 121
Etudes thérapeutiques sur la pharmacodynamie au point de vue de la solution de ces questions : Pourquoi, quand et comment le médecin doit-il employer les agents pharmacodynamiques? par le prof. Golfin : analysé par le docteur A. Jaumes. 382
Etudes thérapeutiques sur la suppression et la guérison des maladies, par le docteur A. Jaumes. . 188
Ferrugineux (note sur l'emploi des) et sur le carbonate de protoxyde de fer en particulier, par

M. A. Meillet (analyse). 149
Fragments sur l'histoire de la médecine et sur la thérapeutique chirurgicale, par le docteur Van-Steenkiste : analysé par le docteur Kühnholtz. . 226
Fuster. 452
Golfin. 382
Jacquot (F). 116
Jaumes. . . . . 152 — 188 — 382
Kühnholtz. 226
Leçons cliniques sur les maladies vénériennes (service de M. R. Broussonnet), par M. Combal. 165 — 348
Leçons sur les maladies des organes urinaires faites par sir Benjamin Brodie, traduites de l'anglais et enrichies de notes, par le docteur J. Patron : analysé par le docteur Benoit. 213
Lesson. 81
Lucas-Championnière. 302
Luxation complète de la jambe en avant produite par une violente extension, par le Dr F. Jacquot. 116
Lymphe (de la) et de ses altérations morbides, par le professeur Bouisson. . . . . 85 — 245
Maladies des Iles Marquises et Taïti, par le doct. Lesson. 81
Manuel topographique et médical de l'étranger aux eaux d'Aix en Savoie, par le doct. C. Despines : analysé par le docteur R. 388
Mattei. . . . . 70 — 206
Matrice (observation de la), par le Dr Michalowski. 50
Mayor. 70
Meillet. 149
Meerbeeck (Van). 152
Mémoires et observations cliniques de médecine et de chirurgie, par le doct. Morand : analysé par le docteur Benoit. 444
Michalowski. . . . . 50 — 425
Muscle surnuméraire de la jambe (sur un), par M. Mattei. 206

Nouvelles diverses. 83 — 163 — 242 — 324 — 401 — 483
Morand. 444
Obstétrique (observation de médecine), par le doct. Pleindoux. 372
Ordonnance du Roi relative aux sociétés savantes du royaume, et circulaire ministérielle à ce sujet. . 401
Parallèle entre l'enseignement médical des universités de Paris, de Berlin et de la Hollande, et celui des universités de la Belgique, par le doct. Van Meerbeeck : anal. par le doct. A. Jaumes. . 152
Patron. 213
Pleindoux. 372
Ribes. 302
Secret (du) en médecine. 234
Société de médecine-pratique. — Lettre du président de la Société à M. le Ministre de l'instruction publique. 475
Statistique du personnel médical, par le Dr Lucas-Championnière : analyse par le professeur Ribes. 302
Teissier. 55
Topographie médicale des Iles Marquises, par le docteur de Comeiras. 390
Tumeur particulière du diploë, par M. N. Bos. . . 31

Fin de la Table des Matières du Tome onzième.